Ronald A. Havens

THE WISDOM OF MILTON H. ERICKSON

Irvington Publishers Inc.

Рональд А. Хейвенс

МУДРОСТЬ МИЛТОНА ЭРИКСОНА

Перевод с английского А.С. Ригина
под редакцией М.Р. Гинзбурга

Москва
Независимая фирма "Класс"
1999

УДК 615.851
ББК 53.57
Х 92

Хейвенс Р.

Х 92 **Мудрость Милтона Эриксона**/Пер. с англ. А.С. Ригина. — М.: Независимая фирма "Класс", 1999. — 400 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-109-6 (РФ)

Книга посвящена методам работы Милтона Эриксона, одного из наиболее выдающихся психотерапевтов. Автор собрал огромное количество его замечаний и высказываний, разрозненных в многочисленных статьях и лекциях, и систематизировал их по темам, отражающим различные аспекты психотерапевтического процесса: цели психотерапии, создание психотерапевтической атмосферы, природа гипнотического внушения, техники наведения гипноза, приемы использования гипноза в психотерапии, анализ наблюдений, проблема нормы и патологии и т.д.

Книга может быть полезна как для психотерапевтов, так и для всех интересующихся психологией.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

Публикуется на русском языке с разрешения издательства Irvington Publishers, Inc. и его представителя Марка Патерсона

ISBN 1-85343-329-2 (USA)
ISBN 5-86375-108-8 (РФ)

© 1985, Ronald A. Havens
© 1985, Irvington Publishers, Inc.
© 1999, Независимая фирма "Класс", издание, оформление
© 1999, А.С. Ригин, перевод на русский язык, предисловия
© 1999, М.Р. Гинзбург, Л.М. Кроль, предисловия
© 1999, В.Э. Королев, обложка

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу "У КРОЛЯ"

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству "Независимая фирма "Класс". Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

ХУДОЖНИК В СИЛЕ

Реальность и Фантазия — это данность, цель и инструмент не только писателя, но и психотерапевта. Сразу позволим себе большую цитату:

“Попробуем же понять, что такое реальность, дабы выяснить, каким образом и до какой степени так называемые фантазии расходятся с так называемой реальностью. Представим себе, что по одной и той же местности идут три разных человека. Один — горожанин, наслаждающийся заслуженным отпуском. Другой — специалист-ботаник. Третий — местный фермер. Первый, горожанин, — что называется реалист, человек прозаический, приверженец здравого смысла, в деревьях он видит *деревья*, а карта сообщила ему, что эта красивая новая дорога ведет в Ньютон, где можно отлично поесть в погребке, рекомендованном ему сослуживцем. Ботаник смотрит вокруг и воспринимает ландшафт в точных категориях жизни растений, в конкретных видовых терминах, характеризующих те или иные травы и деревья, цветы и папоротники; мир флегматичного туриста (не умеющего отличить дуб от вяза) представляется ему фантастическим, смутным, призрачным, подобным сновидению. И наконец, мир местного фермера отличается от остальных двух тем, что он окрашен сильными эмоциями и личным отношением, поскольку фермер родился здесь, вырос и знает каждую тропку: в теплой связи с его будничным трудом, с его детством — тысяча мелочей и сочетаний, о которых те двое — праздный турист и систематик-ботаник — даже не подозревают. Нашему фермеру неведомо, как соотносится окружающая растительность с ботанической концепцией мира — ботанику же невдомек, что значат для фермера этот хлев, или это старое поле, или тот старый дом под тополями, погруженные, так сказать, в раствор личных воспоминаний, накопленных за целую жизнь.

Таким образом, перед нами три разных мира — у этих обыкновенных людей разные реальности; и конечно, мы можем пригласить сюда еще много кого: слепца с собакой,

охотника с собакой, собаку с хозяином, художника, блуждающего в поисках красивого заката, барышню, у которой кончился бензин... В каждом случае этот мир будет в корне отличаться от остальных..."*

Итак, реальность и фантазия... В их безошибочном и тонком сочетании проявляется та самая "ловкость рук и никакого мошенства", которая и делает психотерапевта проводником в иные, рядом расположенные миры. На пути создания, как сказали бы сегодня, виртуальных реальностей, — промежуточных, появляющихся "по делу" — особенно интересна фигура Милтона Эриксона. Он сам — почти материализация сказочного "волшебного помощника", предлагающего непонятные загадки и испытания, изъясняющегося не как прочие, свободно пересекающего границы возможного. И уж что он умел делать блестяще, так это "менять пластинку", которую крутил ему пациент. И не то чтобы новые жалобы были лучше, чем старые, а иная жизнь всеми признавалась предпочтительней... Но если вдруг оказывалось, что съезжали со своих "излюбленных" мест мышечные напряжения в теле, менялась длина фразы, манера шутить или, к примеру, дышать, система образов, привычные чувства (не говоря о житейских привычках, мечтах и сновидениях) — то, по всей вероятности, Вы были у Эриксона.

В России особую настороженность вызывают подозрения в манипулятивности, властности, директивности. (С моей точки зрения, эриксоновская терапия и гипноз гораздо менее манипулятивны, чем, например, психоанализ.) Как-то Бисмарк заметил, что ни у одного диктатора нет столько власти, как у учителя младших классов. Это относится ко многим "тонким" отношениям.

Сиюминутная власть терапевта — особая проблема. Эриксон решал ее блестяще — был бережен, трепетен, благодарен и чужд гордыне и суете. Иногда сознательно лишаясь могущества и значимости. Хотя избежать слухов и фантазий на свой счет именно на эту тему все равно не мог. Так, Хейли вспоминает эпизод с Бейтсоном, который, положив телефонную трубку после разговора с Эриксоном, сказал: "Он пытался мной манипулировать — хотел, чтобы я с ним пообедал". — "Как же он сделал это?" — "Он сказал: а не пообедать ли нам?"

Здесь мы приближаемся к житию Милтона Эриксона, к огромному запасу историй, эпизодов, плавно превращающихся в притчи и маленькие мифы, обрамляющие большой миф, имя которому — Милтон Эриксон. Не все они могут быть помянуты. Так, например, ре-

---

*Набоков В. Лекции по зарубежной литературе. — М.: Издательство Независимая Газета, 1998, с. 236—237.

дактор нашей серии “Библиотека психологии и психотерапии” Ирина Тепикина сказала, что если еще раз услышит или прочтет про полиомиелит в 17 лет и чудесное выздоровление, то ее тоже разобьет паралич. Но и кроме этого остается много забавного. Говорят, что привести в порядок архив аудио- и видеозаписей Эриксона никак невозможно, потому что новые и новые библиотекари, начиная работу, впадают в транс и дело не двигается. А когда у Эриксона спросили о его отношении к работам создателей НЛП, долго изучавшим его терапию, он сказал: “Они думают, что нашли жемчужину, но на самом деле взяли всего лишь раковину”.

Огромное количество рассказов, документированных и не очень, посвящены разного рода исцелениям, помощи. И во многих сквозит удивительная доброта, кажущаяся иногда понятной “белая магия” и редкостное уважение к хрупкости человеческого существа и существования. Мастер иллюзий, порой озадачивающий иносказаниями, Эриксон поразительно полон веры в цельность бытия, в поворотный для многих его пациентов “момент истины”.

Позволим себе вновь подробную литературную цитату, на мой взгляд, очень тонко рифмующуюся с этой стороной мироощущения Эриксона, с его любовью и доверием к жизни, ощущением ее строя, полноты и смысла.

> “Когда это случилось, и меня отвезли, и я пять вечерних часов пролежал сначала в приемном покое, а потом ночь в коридоре обыкновенной громадной и переполненной городской больницы, то в промежутках между потерею сознания и приступами тошноты и рвоты меня охватывало такое спокойствие и блаженство!..
>
> А рядом все шло таким знакомым ходом, так выпукло группировались вещи, так резко ложились тени! Длинный верстовой коридор с телами спящих, погруженный во мрак и тишину, кончался окном в сад с чернильной мутью дождливой ночи и отблеском городского зарева, зарева Москвы, за верхушками деревьев. И этот коридор, и зеленый шар лампового абажура на столе у дежурной сестры у окна, тишина, и тени нянек, и соседство смерти за окном и за спиной — все это по сосредоточенности своей было таким бездонным, таким сверхчеловеческим стихотворением. В минуту, которая казалась последнею в жизни, больше, чем когда-либо до нее, хотелось говорить с богом, славословить видимое, ловить и запечатлевать его. “Господи, — шептал я, — благодарю тебя за то, что твой язык — величественность

> и музыка, что ты сделал меня художником, что творчество — твоя школа, что всю жизнь ты готовил меня к этой ночи".
> И я ликовал и плакал от счастья"*.

Без этого взгляда в бесконечность, благодарной хвалы бытию все дивные парадоксы и иллюзии остались бы игрой ума. Без этого измерения — вглубь и ввысь — Эриксона не понять. Кстати, "апостолы" — ученики-мифотворцы, увлеченные формальным блеском, техническим совершенством его работы, часто не были исключением, предпочитая все же "раковину"...

Вообще же книга очень подробна и все о себе скажет сама. А чего не скажет, можно узнать у научного редактора. Только пожалуйста, не читайте ее слишком серьезно, или слишком легко, или слишком профессионально — короче, не читайте глазами, принадлежащими лишь одной бесспорной реальности. Это очень не понравилось бы Эриксону, что может оказаться для Вас небезопасным.

Леонид Кроль

---

*Е. Пастернак. Борис Пастернак. Материалы для биографии. — М.: Сов. писатель, 1989, с. 613—614.

ВОСХОЖДЕНИЕ К ЭРИКСОНУ

Рональд Хейвенс осуществил ту работу, которую должен был бы проделать для себя каждый, кто всерьез собирается заниматься эриксоновским подходом. В основе практики любого профессионала, работающего с людьми, лежат его представления о природе человека, его психики и взаимодействий между людьми — явно сформулированные или неявно подразумеваемые. Известно, что критерием истины является практика. В этом отношении Милтону Эриксону нет равных — он был одним из самых эффективных практиков нашего столетия. А коль скоро его практика так эффективна, истинны и представления, лежащие в ее основе. Однако тот, кто хочет ознакомиться с этими представлениями, сталкивается с неожиданными трудностями: Милтон Эриксон не оставил теории — по крайней мере, того, что обычно принято считать теорией в науках о человеке. "Теория" Эриксона (или, как любит говорить наш французский коллега, мастер эриксоновского подхода Жан Беккио, "теория, которая не является теорией") рассыпана в его многочисленных статьях, выступлениях и беседах с учениками. Но даже эти отдельные положения предстают не как некий результат его теоретических изысканий, а как практические советы и рекомендации.

Для того чтобы прийти к общим положениям, лежащим в их основе, надо проделать специальную работу, совершить "восхождение" к ним. В этом отношении Милтон Эриксон подобен восточным учителям: он сам говорил, что если бы оставил всеобъемлющее руководство, то ученики слепо следовали бы ему, вместо того чтобы идти каждый своим собственным путем.

Эриксоновский подход намного шире и сложнее, чем собственно гипнотерапия. Освоение эриксоновского гипноза требует упорного труда и большой практики, но сводится к овладению определенными техниками. Эриксоновский подход — не просто техники; это и личность самого терапевта, его установки, взгляды на жизнь, на природу человека и отношение к людям. Жан Годэн, один из крупных современных авторитетов в области эриксоновского гипноза, на одном из своих семинаров обратился к ученикам с такими словами: "Когда вы забудете все, чему я вас научил, я хочу, чтобы вы помнили одно: неважно, что вы делаете. Важно, кто вы есть". Человек, использую-

щий технику, важнее техники, которую он использует. Психотерапевт — и гипнотерапевт в том числе — работает не техниками, он работает “собой”.

В этой книге предпринята попытка отразить именно мудрость Милтона Эриксона — ту мудрость, которая лежит в основе всех его достижений. Одной из частиц этой мудрости является его убежденность в огромной важности непосредственного опыта, непосредственного переживания. Только собственный непосредственный опыт может привести клиента к изменению, которое и является целью всякой психотерапии. Только собственный непосредственный опыт (в том числе и трансовый) позволяет психотерапевту добиваться хороших результатов. Знание, по Милтону Эриксону, есть умение: можно думать, что ты что-то знаешь, но если ты этого не умеешь, то ты этого и не знаешь. И наоборот: если ты что-то умеешь, то ты это знаешь, даже если думаешь, что не знаешь.

По мере того, как проясняются основы эриксоновского подхода, техники Милтона Эриксона, часто парадоксальные и производящие впечатление магических, начинают становиться понятными и самоочевидными. Думается, что будет уместно завершить предисловие одной из цитат, содержащихся в этой замечательной книге: “Есть что-то, что вы знаете, но вы не знаете, что вы это знаете. Как только вы найдете, что это — то, что вы знаете, но не знаете, что вы это знаете, вы...” СТАНЕТЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ГИПНОТЕРАПЕВТОМ.

Михаил Гинзбург

ПРЕДИСЛОВИЕ

Материал этой книги подобран таким образом, чтобы прояснить основные понятия эриксоновской психотерапии и установки, необходимые для эффективного применения разработанных Милтоном Эриксоном форм психотерапии и гипноза. Здесь представлен не просто обзор эриксоновских техник или теоретический анализ работы Эриксона, а подборка результатов наблюдений и идей, предложенных им в многочисленных публикациях и лекциях. Это сделано для того, чтобы попытаться передать мудрость, которая руководила Эриксоном в его работе и донести до читателя некоторые существенные компоненты подхода, помогавшего Эриксону решать наиболее фундаментальные проблемы, с которыми сталкивается каждый из нас — как радоваться жизни, как обрести ее максимальную полноту и как помочь другим людям достичь того же. Одни люди затрачивают больше времени на попытки справиться с подобными проблемами, другие меньше, а некоторые, например психотерапевты, даже зарабатывают себе этим на жизнь. Но, в конечном счете, этот вопрос создает общий для всех нас знаменатель в поисках истины и понимания самих себя.

Мы редко сталкиваемся с далеко идущими наблюдениями за тем, как люди ведут себя в различных ситуациях и какие именно факторы влияют на человеческое поведение. На такую информацию оказывают настолько сильное влияние те или иные теоретические ограничения, что часто бывает невозможно отделить реальные факты от воображения. Если мы станем изучать различные работы, посвященные теории личности, гипнозу и психотерапии, мы столкнемся с противоречащими друг другу теоретическими предпосылками различных школ — Фрейда, Юнга, Адлера, Роджерса или Скиннера. Каждая из этих теоретических систем рассматривает личность человека совершенно по-иному и каждая предлагает свои догматические рекомендации о том, что и когда должен делать психотерапевт. В результате природа человека и его поведения продолжают оставаться для большинства психотерапевтов вызывающей замешательство загадкой, тем феноменом, в котором мы принимаем участие, не понимая его сущности и пытаясь без особого эффекта оказывать воздействие как на самих себя, так и на других.

Хорошо было бы, если бы кто-нибудь нашел время и приложил достаточные усилия для проведения наблюдений, как именно люди

ведут себя в разных обстоятельствах и какие факторы воздействуют на их поведение. Еще важнее было бы, если бы такой человек смог потом проинтерпретировать свои наблюдения и продемонстрировать их полезность как для себя, так и для других. Никто не стал бы отрицать пользу обретенной подобным образом мудрости.

Человеком, сделавшим это, был Милтон Эриксон. Он долго наблюдал все нюансы человеческого поведения, применяя затем данные наблюдения в практике гипнотерапии. Эриксон посвятил всю жизнь тщательным наблюдениям за самим собой и за другими, в результате чего стал так хорошо понимать природу человека, как, может быть, никто не понимал ни до него, ни после. Эриксону стало ясно, как дать другим людям возможность использовать имеющийся у них потенциал для разрешения личностных и межличностных проблем, которые не смогли быть разрешены другими специалистами.

Эриксон пытался обучать других мудрости, накопленной им за долгие годы наблюдений. Он писал книги, читал лекции и учил на протяжении всей своей профессиональной деятельности, до самой смерти. Умер Эриксон 25 марта 1980 года в возрасте 78 лет.

Мы предлагаем обзор наблюдений, сделанных столь замечательным человеком на протяжении своей жизни. Мудрость Эриксона, излагаемая на этих станицах, может обладать чрезвычайной ценностью для каждого, кто всерьез намерен стать психотерапевтом и эффективно применять гипноз, так как Эриксон был мастером в этом и его комментарии представляют собой лучшие из возможных советов.

С другой стороны, его понимание природы человека открывает перед нами новую перспективу столь большой ценности, что она заслуживает самого серьезного внимания со стороны специалистов в области социальных наук, обычно считающих, что психотерапия и гипноз бесполезны для них и не имеют никакого отношения к сфере их интересов. Каждый психолог, социолог, антрополог или другой профессионал, связанный с изучением природы человека, найдет заслуживающим внимания все, чему учил Эриксон, так как его наблюдения имеют чрезвычайно большое значение для понимания всех аспектов функционирования человека.

Перспектива, которую открывают нам наблюдения Эриксона, оказывается точной и объективной; она бросает вызов существующим концепциям и свободна от ограничений, присущих другим теоретическим парадигмам. Он объяснял то, чем является человек по своей природе, и его поступки простыми словами, будучи свободным от всех искаженных, ограниченных предпосылок и противоречий между нашим восприятием и реальным миром. Поэтому теоретики, исследо-

ватели и практикующие психотерапевты с помощью предлагаемой Эриксоном перспективы смогут открыть для себя новый и свежий подход к людям. То, что говорил Эриксон, может иногда вызывать у них протест, но этот подход несомненно укажет им на те аспекты человеческого поведения, которые они раньше просто игнорировали.

Это же относится и к людям, стремящимся стать более осознающими и эффективными, вне зависимости от их возраста, профессии, социальной роли или положения. Мудрость Эриксона оказывается универсальной по своей применимости и значению, заслуживая самого внимательного обсуждения. Перспективу, которую Эриксон раскрывал перед слушателями в своих лекциях, он предлагал и своим пациентам. И в том, и в другом случае Эриксон пытался научить людей иному способу бытия и восприятия, мотивирующему к использованию всех присущих индивиду возможностей и полученного ранее опыта, чтобы наиболее эффективным образом справляться с жизненными ситуациями. Хотелось бы надеяться, что настоящая книга будет способствовать — хотя бы в незначительной степени — такому процессу, помогая студентам, изучающим психологию и психиатрию; тому, кто на практике работает с психотерапией, консультированием и гипнозом, а также всем, кто просто хотел бы узнать больше о себе и о других людях.

МИЛТОН ЭРИКСОН
Введение

Милтон Эриксон был, вероятно, самым творческим, динамичным и эффективным гипнотерапевтом в мире. Он не только мог загипнотизировать самых трудных и оказывающих сопротивление пациентов, но делал это так, что они не осознавали происходящее. Эриксон погружал людей в гипноз, просто рассказывая им о помидорах, но рассказывая это определенным образом; либо описывая столь же определенным образом какой-нибудь предмет в своем кабинете; или просто пожимая руку, но также особенным образом. Некоторые коллеги Эриксона отказывались пожимать ему руку, после того как он успешно продемонстрировал на них наведение гипноза рукопожатием. Во время лекции в Мехико Сити в 1959 году он загипнотизировал медсестру перед многочисленной аудиторией, используя для этого одни лишь жесты. Впечатление от процедуры усиливало и то обстоятельство, что медсестра, говорившая только по-испански, вызываясь добровольцем, не знала, что станет подопытным субъектом для демонстрации гипноза. Трудно представить многообразие и эффективность методов индуцирования гипноза, применявшихся Эриксоном, но наиболее эффективными у него были простые слова: “Замолчите, сядьте на стул и погрузитесь в глубокий транс!” — техника индуцирования гипноза, прекрасно срабатывавшая у Эриксона.

Его психотерапевтической подход отличали и творчество, и эффективность. Вряд ли многие психотерапевты решили бы, как это сделал Эриксон, что эффективная психотерапия должна включать в себя обучение пациента тому, как пропускать струю воды между зубов; что пациентам необходимо наступать на ногу, посылать их взбираться на вершины гор, предлагать раздеться догола на работе, показывая пальцем на все части своего тела или съесть бутерброд с ветчиной в кабинете шефа. Однако некоторые из этих странных способов Эриксон действительно использовал с блестящим успехом, пытаясь подобрать для каждого пациента уникальный и неповторимый способ психотерапевтического воздействия, пусть даже кажущийся странным. Стиль его работы был настолько новаторским, а вероятность успеха настолько высокой, что многие специалисты направляли к Эриксону своих пациентов, а иногда и сами стремились стать его пациентами.

Поэтому нет ничего удивительного в том, что многие другие гипнотерапевты отзывались о Милтоне Эриксоне самым восторженным образом. Его неоднократно называли волшебником, мастером гипноза и наиболее выдающимся в мире авторитетом в области краткосрочной психотерапии. В 1976 году он стал первым лауреатом премии Международного общества гипноза, получив золотую медаль с изображением Бенджамина Франклина*. Надпись на медали гласила: "*Доктору медицины Милтону Эриксону — выдающемуся врачу, новатору и исследователю, чьи идеи не только помогли создать современное понимание гипноза, но и оказали глубокое влияние на практику психотерапии во всем мире*".

В декабре 1980 года несколько тысяч врачей и психотерапевтов собрались в Фениксе (штат Аризона), чтобы отдать дать памяти Эриксона и принять участие в семинаре, посвященном его техникам гипнотерапии. *Международный конгресс по применению эриксоновских методов гипноза и психотерапии* вызвал не иссякающий на протяжении последующих лет поток профессионалов, желающих пройти в Фениксе обучение эриксоновским методам. С тех пор в Соединенных Штатах и по всему миру семинары, посвященные эриксоновским техникам, стали обязательной частью программ профессиональных конференций по психотерапии и гипнозу. Книги самого Эриксона и литература о нем превратились в бестселлеры, а доктор Эрнест Росси (Ernest L. Rossi) издал четырехтомное собрание почти всех опубликованных и не публиковавшихся ранее статей Эриксона. Не будет преувеличением сказать, что Эриксон оказал большее влияние на профессиональную деятельность, связанную с психологической помощью, чем кто-либо другой — за исключением разве что Зигмунда Фрейда.

Есть некоторая ирония в том, что пик его публичного признания пришелся на время, когда самому Эриксону было уже около семидесяти лет. До этого ценность его работы признавалась лишь относительно небольшой группой преданных последователей. Психотерапевтические техники Эриксона редко рассматривались в учебниках по психотерапии и даже в статьях и книгах по гипнозу, написанных наиболее выдающимися специалистами в этой области, об эриксоновских техниках или исследованиях часто содержались всего лишь краткие упоминания. Легко может сложиться впечатление, что личность Эриксона намеренно игнорировалась многими из его современников. Так ли это было на самом деле или нет, но остается неопровержимым факт: он был своего рода скитальцем — в самом широком смысле этого слова, — не

*Франклин, Бенджамин (1706—1790) — американский политический деятель и ученый, один из авторов "Декларации независимости" и конституции США, основатель Американского философского общества. — *Прим. переводчика.*

принадлежавшим ни к одной из школ; уникальной личностью с необычными и устойчивыми убеждениями, не боявшейся столкновений с противниками. Это было продемонстрировано всей историей его профессиональной деятельности.

Милтон Эриксон родился 5 декабря 1901 года в сейчас уже не существующем городке Аурум (штат Невада). Со временем его родители отправились в фургоне на “восток” и поселились на ферме в сельскохозяйственной части штата Висконсин. Еще ребенком Эриксон воспринимал мир не так, как его друзья и родственники. Помимо сильного любопытства и общего нежелания просто принимать убеждения и суеверия окружавшего его общества, его внутренний мир отличался от внутреннего мира других людей и по некоторым физиологическим причинам. Например, у него была особая форма невосприимчивости цвета, позволявшая ему видеть лишь пурпурный цвет, столь любимый потом Эриксоном. В последующие годы он намеренно окружал себя предметами этого цвета и постоянно интересовался применением гипнотического внушения при лечении невосприимчивости цветов. Кроме того, у него была сильная аритмия и проблемы со слухом, что вызвало в дальнейшем устойчивый интерес к эффектам изменения паттернов дыхания при тех, по словам Эриксона, “воплях”, которые обычно называют пением. Кроме того, он страдал дислексией*, и затруднения, возникающие из-за этой аномалии, лишь усиливали его интерес к значимости слов и их применения. Тот факт, что человек, позднее ставший одним из основных специалистов по использованию языка, не мог научиться говорить до четырех лет и даже позднее, по причине своей аритмии и частичной глухоты, говорил совсем не так, как это делают большинство американцев, действительно может заинтриговать. Специалисты сравнивают паттерн речи Эриксона со способом говорения у некоторых племен Центральной Африки, Бразилии или Перу.

И, наконец, на протяжении всей своей жизни Эриксон страдал от постоянного физического недомогания, начавшегося с угрожающего жизни приступа полиомиелита, случившегося в возрасте 17 лет и достигшего кульминации во время второго обострения полиомиелита в 1952 году. Хотя он смог почти до конца излечиться от полного паралича, возникшего после первого приступа полиомиелита, второй случай обострения болезни привел к более тяжелым последствиям. Все последующие годы Эриксон был прикован к инвалидному креслу, не имея возможности пользоваться ногами и левой рукой, владея правой только в небольшой степени. При разговоре он мог использовать диафрагму

*Дислексия — невозможность построить связное высказывание. — *Прим. переводчика.*

лишь частично, а его рот также был частично парализован. В дополнение ко всему этому он страдал хроническими болями, справляться с которыми ему помогал самогипноз.

Но несмотря на многочисленные физические проблемы он оставался активным человеком и эффективным психотерапевтом до самой своей смерти 25 марта 1980 года. На протяжении всей жизни Эриксон вынужден был бороться со все возрастающим количеством противников, но знал, как превратить свои трудности в преимущества и ценную возможность научиться чему-то новому. Где-то в литературе он нашел афоризм, что все трудности жизни подобны грубой пище, необходимой для здоровья организма. И действительно, были люди, которые смогли с пользой для себя применить гораздо большие затруднения. По причине болезней и отличия от сверстников Эриксон начал наблюдать за поведением других людей еще в раннем детстве. Так, например, он вспоминал о радости, испытанной им, когда рано утром его вели в школу по свежевыпавшему снегу, а позади оставался протоптанный путь. Возвращаясь домой, он обратил внимание, что все дети протаптывали свои собственные тропки, вместо того чтобы идти по одной дороге и делать ее таким образом более удобной. А когда он медленно выздоравливал после полного паралича, то проводил многие дни, просто наблюдая за поведением окружавших его людей, постепенно становясь в результате этого необычайно восприимчивым к "языку тела" и научившись способам получения помощи от других, не высказывая прямо свою потребность в ней.

Он использовал умение влиять на других людей еще во время одиночного путешествия на каноэ протяженностью в 1200 миль, предпринятого им в качестве физической терапии летом 1921 года, после первого года обучения в колледже. Начиная свое путешествие, он был настолько слаб в результате последствий полиомиелита, что мог проплыть не более нескольких метров, и у него не было сил, даже чтобы вытащить из воды каноэ. У Эриксона было с собой немного бобов, риса и два доллара на покупку дополнительных припасов. Не прося никого о помощи прямо, он получал достаточное количество рыбы от любопытных рыбаков и деньги за различную работу, выполнявшуюся им во время путешествия, а также помощь в перетаскивании каноэ через плотины. Когда он возвратился в Висконсин, то настолько окреп, что проплывал почти милю, мог легко поднимать свою лодку и был готов продолжать обучение в университете.

Во время первого семестра обучения на втором курсе в университете штата Висконсин Эриксон испытал одно из своих спонтанно возникавших проявлений самогипноза. Этот опыт оказал глубокое воздействие на образ мысли Эриксона и стал основой для его

последующего обучения гипнозу у Кларка Халла. Эриксон решил, что мог бы заработать деньги, публикуя статьи в местной газете. Для их написания он намеревался использовать свою способность, открытую еще в юности, — иногда во сне он мог найти правильное решение арифметических задач. Эриксон решил заниматься до десяти часов вечера, после чего лечь спать, а в час ночи проснуться и писать статьи для газеты, которые, как он надеялся, будут сами возникать у него в уме во время сна. На следующее утро он проснулся, ничего не помня о том, что написал ночью, но статья действительно лежала возле пишущей машинки. Эриксон не стал читать ни эту, ни другие статьи, созданные им таким таинственным образом, а просто отправлял их в редакцию. Однако потом он каждый день раскрывал свежий номер газеты, но скоро понял, что не может узнать своих собственных статей, хотя все они были напечатаны, и пришел к выводу, что "в голове содержится гораздо больше, чем я знаю". Так Эриксон понял, что может доверять своему пониманию и ему не следует позволять себе поддаваться искажающему воздействию "несовершенного знания других людей".

Несмотря на этот и другие подобные случаи, Эриксон открыл для себя гипноз только лишь после окончания второго курса, когда стал свидетелем демонстрации гипноза Кларком Халлом. Эриксон был настолько воодушевлен увиденным, что тут же предложил себя Халлу в качестве субъекта внушения, а следующим летом уже пытался загипнотизировать всех, кто соглашался на это.

Позднее он вспоминал об опыте, полученным в то время, и о сделанных выводах на семинаре по гипнозу, проводившемся в конце года Кларком Халлом. Выводы Эриксона резко отличались от выводов самого Халла, который относился к гипнозу с точки зрения экспериментального подхода и теории обучения. Халл преувеличивал значение стандартизированности процедуры гипноза и, соответственно, преуменьшал значение любых внутренних процессов субъекта, что явно противоречило наблюдениям Эриксона. Подобное различие во мнениях привело к существенным расхождениям с Халлом и отчужденности от него. По словам Эриксона, Халл относился к его точке зрения как к непонятному для него "предательству и неосмотрительности" со стороны Эриксона (Erickson, 1967). Эриксон же, в свою очередь, назвал стандартизированный поход Халла "абсурдными" и "бесполезными" попытками, в которых игнорируется то, что "...субъект гипнотического внушения является личностью, и он низводится до уровня некого неодушевленного лабораторного устройства..." (Erickson, 1952).

Понятно, что Эриксон не мог убедить Халла в своей правоте. Халл еще более формализовал свой подход, проведя серию экспериментов

для его подтверждения и опубликовав результаты в книге “*Гипноз и внушаемость: экспериментальный подход”*, изданной в 1933 году. Теоретические и экспериментальные предпосылки, легшие в основу этой книги, сыгравшей принципиальную роль в истории гипнотерапии, стали фундаментом современного научного подхода к гипнозу, противоречащего перспективе, предложенной Эриксоном.

Но и Халл не смог убедить Эриксона, что тот не прав. Не испугавшись того, что Халл отверг его точку зрения, Эриксон продолжал свои исследования гипноза, консультируясь с другими специалистами из Висконсинского университета, в том числе с доктором Уильямом Блеквином с факультета психиатрии и профессором нейрологии Гансом Рисом, с целью начать собственный исследовательский проект для определения принципиальных различий состояния загипнотизированных и не загипнотизированных субъектов. Это и другие исследования, посвященные гипнозу, были начаты и продолжены как часть учебной программы на протяжении последующего обучения Эриксона в университете. К тому времени, когда Эриксон получил в 1927 году степень бакалавра, а в 1928 году — степень магистра психологии и доктора медицины в Висконсинском университете, он приобрел основательную подготовку и опыт в этой области.

Во время этих исследований неожиданно выяснилось, что Эриксону необходима помощь психиатра-адвоката, так как его могут отчислить из университета за “занятия черной магией”, которой в то время довольно часто считали гипноз. Начав после этого обучение в интернатуре госпиталя штата Колорадо (1928—1929), Эриксон решил даже не упоминать о гипнозе, чтобы его не отчислили из интернатуры и не отказали в предоставлении лицензии на врачебную деятельность. Однако даже и в то время Эриксон не прекращал своей работы с гипнозом, проводя ее в Государственной психопатологической клинике штата Колорадо, где он позднее, после окончания интернатуры и получения лицензии, продолжил свое обучение в области психиатрии.

Затем, в 1929—1930 гг., он работал ассистентом в Государственной психиатрической клинике в Род Айленде, после чего поступил в исследовательский отдел Уорчестерской государственной клиники (штат Массачусетс). Через четыре года Эриксон стал главным психиатром этого отдела.

С 1934 по 1939 гг. Эриксон являлся руководителем отдела психиатрических исследований в клинике для инвалидов города Элоиз, штат Мичиган, где позднее возглавил программу по обучению психиатров, занимая этот пост до 1949 г. В Мичигане Эриксон проявил себя как плодовитый автор и признанный специалист в области гипноза. Про-

дуктивность этого периода жизни Эриксона возросла и за счет того, что он работал по совместительству преподавателем психиатрии в Медицинском колледже университета Уэйна (с 1938 г. по 1948 г.), профессором психиатрии в аспирантуре университета Уэйна с 1943 по 1948 год и профессором клинической психологии в Мичиганском университете в Ист Лэнсин, штат Мичиган.

Эриксон познакомился со своей второй женой Элизабет, когда преподавал в университете Уэйна — она была его студенткой и ассистенткой в аспирантуре. С первой женой он развелся, когда женился на Элизабет, в 1936 году; у него было трое детей от первого брака. Со временем у них родилось еще пятеро детей и этим обстоятельством отчасти объясняется то, что Эриксон был столь хорошо знаком с процессом развития ребенка, часто обращаясь в своих лекциях в теме научения в детском возрасте.

В 1948 году по причине ухудшения здоровья Эриксон переселился в город Феникс (штат Аризона), где вскоре после непродолжительной работы в местных учреждениях начал собственную частную практику. Оставшуюся часть жизни он прожил в этом городе, где принимал пациентов в скромном кабинете, расположенном в его доме. Со временем тесный кабинет оказался полностью загроможденным различными сувенирами и подарками от пациентов, которые часто приезжали из таких отдаленных мест, как Нью-Йорк или Мехико Сити, чтобы пройти курс лечения. В последние годы жизни Эриксон иногда принимал одновременно до восьми человек, проводя гипнотерапию или обучение. Все эти люди приезжали в Феникс, чтобы научиться чему-то у мастера, хотя потом многие вспоминали, что несмотря на их ожидания, при общении с Эриксоном они узнали нечто новое скорее о самих себе, чем о технике гипнотерапии.

Сам Эриксон был равнодушен к тому, что тесный и скромный кабинет совершенно не соответствовал его статусу и престижу в сфере гипнотерапии. Так, в его первом кабинете из мебели были всего лишь небольшой карточный стол и два стула, но Эриксон оправдывал эту скромную обстановку словами: “Но там же был *я*...”. Он был совершенно свободен от претенциозности, и это никак не умаляло его компетентности. В книге Зейга (Zeig, 1980) приводятся следующие слова Эриксона: “Что же касается чувства собственного достоинства... да ну его к черту. (*Смеется*). Я и так неплохо чувствую себя в этом мире. Мне не нужно чувство собственного достоинства, чувство профессиональной значимости...”. В другой раз он говорил: “Я и так достаточно уверен в себе. Я знаю, что выгляжу уверенным, действую и говорю уверенно...”. Эти два высказывания представляют собой своего рода итог всей жизни и стиля работы Эриксона, давая понимание этого человека,

столь уверенного в своей правоте и настолько безразличного к тому к чужому мнению о себе, что он смог бросить вызов традиционным точкам зрения, мнению профессионального сообщества и принятым в нем техникам работы, прокладывая свой собственный уникальный путь.

В начале 50-х годов Эриксон провел серию обучающих семинаров по гипнозу в различных городах Соединенных Штатов и в других странах. В результате презентации, проведенной в Чикаго перед группой профессионалов, была начата традиция проведения семинаров "Фондом по исследованию гипноза". Многие из участников учебных групп, в которых Эриксон был почетным членом, занимались еще на его первых семинарах в Чикаго. В дальнейшем на основе семинаров "Фонда по исследованию гипноза" возникло "Американское общество клинического гипноза", поддерживающее образовательные и исследовательские программы.

В 1957 году Эриксон стал президентом-основателем этого общества, предлагавшего альтернативу "Обществу клинического и экспериментального гипноза", основанного в 1949 году в русле научной традиции, продолжающей подход Кларка Халла. С симпатией относясь к сугубо экспериментальному подходу данной традиции, Эриксон решил основать свое общество, чтобы подчеркнуть отличие собственного подхода. Он выполнял обязанности президента "Американского общества клинического гипноза" с 1957 по 1959 год. В 1958 г. он становится редактором основанного им же "Американского журнала клинического гипноза", занимая данный пост до 1968 года и собрав за это время плодотворный коллектив авторов, чьи научные интересы и теоретические предпосылки не совпадали с позицией "Журнала клинической и экспериментальной психологии", органа "Общества клинического и экспериментального гипноза".

Начиная с 1967 года Эриксон получал все большее количество подтверждений своих психотерапевтических способностей и таланта гипнотизера. Хотя его публикации этого периода были посвящены преимущественно техникам гипноза и факторам, способствующим внушаемости, начали издаваться многочисленные книги о нем, в которых упор делался на стиле психотерапевтического воздействия Эриксона (Bandler & Grinder, 1975; Haley, 1967; 1973). Данные публикации привлекли к Эриксону внимание гораздо большего количества людей, чем его собственные работы, обеспечив постоянное возрастание этого интереса в будущем.

В оставшиеся годы жизни Эриксон был удостоен множества почестей и наград. Он являлся пожизненным членом Американской ассоциации психиатров, Американской ассоциации психологов и Американской ассоциации содействия развитию науки. Получил диплом от

Американского совета психиатров и был членом Американской психопатологической ассоциации. Номер *“Американского журнала клинического гипноза”* за июль 1977 года полностью посвящен Эриксону по случаю его 75-летнего юбилея. Список почестей и наград можно было бы продолжать, но отметим лишь, что Милтон Эриксон был человеком, заслуживающим самого пристального внимания и изучения; уникальным, эффективным и влиятельным гипнотерапевтом, который несомненно иногда знал нечто особое о людях и мог трансформировать свое знание в эффективные гипнотические и психотерапевтические подходы.

КАК И ПОЧЕМУ БЫЛА НАПИСАНА ЭТА КНИГА

К сожалению, Эриксон никогда не пытался излагать свои уникальные знания в виде какой-либо теории. Хотя он был весьма плодовитым писателем (автором более 140 исследовательских статей, а также соавтором ряда книг) и талантливым лектором, он лишь изредка позволял себе краткие и мимолетные намеки в отношении своего мировоззрения. Однажды он сказал: “Если бы я попытался обучать когολибо всем подробностям, это было бы невыносимо скучным занятием” (Zeig, 1980), хотя можно с уверенностью сказать: его слушателям вряд ли когда-либо было скучно. Однако так и не было издано специальной книги, в которой читателю предлагалась бы сущность мудрости, направлявшей Эриксона на протяжении всей его деятельности в качестве гипнотерапевта. Наблюдения и теоретические соображения, лежавшие в основе его подхода, всегда оставались неуловимыми, и можно с уверенностью сказать, что во всем мире всего лишь несколько психотерапевтов и специалистов по гипнозу, которые могли бы правильно понять подход Эриксона и применить его столь же эффективно и творчески, как это делал он сам.

Из-за некоторого концептуального вакуума, оставшегося вследствие нежелания Эриксона более подробно раскрыть принципы, руководившие его работой, или описать лежавшие в ее основе наблюдения, коллеги Эриксона, получившие традиционную профессиональную подготовку, нередко были склонны рассматривать стиль его психотерапевтического воздействия как нечто таинственное, волшебное и алогичное, приводящее в замешательство, а иногда даже и как что-то неуместное. Понятно, что для многих коллег проще всего было отбросить методы Эриксона, а самого его воспринимать как фокусника, шарлатана или лунатика, вместо того чтобы пойти на перспективные изменения собственной точки зрения и предпринять наблюдения, необходимые для того, чтобы по достоинству оценить подход Милтона Эриксона.

С другой стороны, даже последователи Эриксона находятся в замешательстве и не знают, объяснять ли его эффективность как психотерапевта личностными качествами и мудростью или же специфическими техниками, разработанными и описанными им. Те, кто склоня-

ется к первой точке зрения, создали своего рода культ Эриксона. Есть и третья группа последователей Эриксона, достигающих относительного успеха в психотерапии, просто копируя манеры поведения и речи Эриксона.

Хотя нет сомнения, что Милтон Эриксон был выдающейся личностью и что имитация его поведения в определенных обстоятельствах действительно может быть эффективной, очевидно и то, что только лишь путем изучения фундаментальных теоретических предпосылок, которыми он пользовался, и принятия самого взгляда на вещи, присущего Эриксону, мы можем надеяться понять логику его действий и попытаться достичь такой же эффективности психотерапевтического воздействия. Хотя Эриксон не оставил нам прямого и полного объяснения принципов своей работы, у нас есть некоторые фрагменты этого объяснения. Полные скрытого смысла комментарии и замечания рассеяны в его лекциях, описаниях клинических случаев и кратких исследовательских заметках подобно отдельным частям сложной детской составной картинки-загадки.

Однако действительное значение и возможные пути применения каждого из этих фрагментарных высказываний могут быть поняты только в рамках общего подхода Эриксона. На первый взгляд, каждое из его замечаний кажется имеющим очевидное значение, но это значение тут же изменяется, как только мы читаем другое высказывание Эриксона. Проблема с пониманием того, что именно он старался передать нам, состоит в том, что в интерпретации каждого его высказывания мы ограничены пределами нашего понимания. Значение, которое мы пытаемся придать его комментариям, вовсе не обязательно является тем же самим, которое сам Эриксон хотел передать нам и, что парадоксально, вероятнее всего, мы так и не сможем постичь этого значения, пока не начнем рассматривать эти высказывания в контексте всего его подхода.

Ограничения, обусловленные вполне естественными искажениями в восприятии и неадекватным пониманием процесса психотерапии, были очень хорошо знакомы Эриксону. Обычно он делал своим ученикам замечания следующим образом: “Я предупреждаю вас: не думайте, что когда вы слушаете пациента, вы всегда его понимаете, так как слушаете с помощью ушей, а мыслите с помощью слов языка. А язык вашего пациента принципиально отличается от вашего” (Zeig, 1980, p. 58). Позднее Эриксон добавил к этому высказыванию следующее замечание: “Мы всегда переводим слова другого человека с его языка на наш собственный” (Zeig, 1980, p. 64). И даже доктор Эрнест Росси, много лет обучавшийся у Эриксона, оказался подверженным этой же ошибке, по поводу чего он получил следующее замечание Эрик-

сона: “Вы вкладываете *свое* значение в мои слова. Но каково все-таки *мое* значение?” (Erickson & Rossi, 1991, p. 211). Это, наверное, самый важный вопрос, с которым сталкиваются все проходившие обучение эриксоновскому подходу, так же как и те, кто просто хотел бы понять, что же именно этот человек знал о людях. Каков же был тот смысл, который *он сам* вкладывал в свои слова?

Идиосинкразия нашего восприятия по отношению к смыслу теоретических замечаний Эриксона, а также различная их передача в разных источниках являются основным препятствием для положительной оценки и широкого применения его мудрости. Более того, количество времени, необходимого для тщательного изучения его работ и упорядочивания его замечаний, относящихся к психологической природе людей и к задачам психотерапии, столь велико, что это трудно было бы сделать даже очень заинтересованному человеку. Однако по счастливому совпадению, состоящему в моей увлеченности работами Эриксона и тем, что настал год*, когда я был свободен от своих обязанностей преподавателя в Сангамонском университете, у меня совпали желание и возможность проделать такую работу.

Первоначально я начал эту работу исключительно для удовлетворения своего интереса и желания понять сущность того, что предлагает нам этот выдающийся психотерапевт. У меня было чисто эгоистическое желание понять, что же именно знал о людях Эриксон — желание, которое так и не было удовлетворено чтением большого количества книг, посвященных анализу его работы, и моим довольно поверхностным знакомством с книгами и статьями самого Эриксона. И когда у меня возникало чувство, что я начал понимать смысл сказанного Эриксоном, я находил другую цитату, приводившую меня в замешательство, добавляющую какой-то совершенно новый штрих или прямо противоречащую моему первоначальному пониманию. Наконец мое терпение иссякло и я твердо решил потратить имеющееся у меня время, чтобы перечитать все работы Эриксона, которые я только мог достать, и упорядочить все его мысли, которые казались мне прямым отражением опыта наблюдений за людьми. В сущности, я надеялся создать нечто вроде алфавитного указателя афоризмов и мыслей Эриксона, помогавшего бы мне в моих размышлениях, наблюдениях и клинической деятельности.

Первая стадия этой работы состояла в тщательном и внимательном изучении опубликованных работ Эриксона. Вначале необходимо было с помощью библиографии (Gravitz & Gravitz, 1977) найти все эти материалы. Однако наличие собрания сочинений Милтона Эриксона,

---

*В Соединенных Штатах профессор университета каждый седьмой год освобождается от чтения лекций — *Прим. переводчика.*

изданного Эрнестом Росси (Erickson, 1980), значительно ускорило мою работу. Некоторые другие книги, стенограммы и аудиозаписи дали мне ряд замечательных цитат и новые инсайты. В конечном счете я смог изучить все публикации как самого Эриксона, так и посвященные ему, изданные до 1981 года.

По мере изучения этих книг, стенограмм и аудиозаписей я записывал все высказывания Эриксона, относящиеся к его наблюдениям, основным идеям или предпосылкам. Высказывания, обычно краткие, были разбросаны по работам Эриксона, его выступлениям и записям сеансов гипноза. Кроме того, со временем я решил использовать лишь высказывания самого Эриксона, тем самым не принимая во внимание большое количество материала в работах, опубликованных им в соавторстве. Так несколько тысяч страниц опубликованных работ уменьшились до нескольких тысяч "существенных" высказываний различной длины и сложности.

Каждая из цитат классифицировалась и относилась к определенному типу на основе преобладающего содержания. Связанные с гипнозом были собраны в одну группу, с психотерапией — в другую, а предлагавшие обобщающие выводы о психологии людей в целом объединились в третью. Цитаты в каждой из групп были разделены на меньшие подгруппы согласно основной тематике. Со временем все высказывания, относящиеся к сознательному уму, оказались в одной папке; относящиеся к бессознательному — в другой, и т.п.

Затем все карточки с цитатами из каждой подгруппы были разложены на нескольких больших столах и рассортированы на небольшие кластеры родственных или подобных высказываний. Я поразился, насколько часто Эриксон обсуждал одни и те же моменты на протяжении многих лет. Стало очевидно, что он снова и снова говорил о небольшом количестве одних и тех же вещей, иногда повторяя почти слово в слово свое предыдущее высказывание, но, как правило, добавляя к ним некоторые новые мысли и открытия. Для меня было утешительным узнать, что мировоззрение Эриксона на протяжении всей его профессиональной деятельности не подвергалось каким-либо серьезным изменениям. Это подчеркивало значение позиции Эриксона и существенно упрощало мою задачу.

По мере того как высказывания, объединенные в каждый раздел, изучались и упорядочивались, становилось ясно: весь материал уже содержит в себе некую изначально присущую ему организованность. И несмотря на то, что эти высказывания первоначально делались в разное время и часто были разделены достаточно длительными промежутками, цитаты в каждой группе, если их правильно понять, оказывались организованы неким специфическим образом по иерархическому прин-

ципу. Значение ряда замечаний нельзя понять до тех пор, пока не будет прочитано некое другое высказывание. Подобным же образом возникало впечатление необходимости иерархической организованности высказываний по степени важности — это относилось ко многим темам, о которых говорил Эриксон. Постижение сущности того, что он хотел передать высказываниями определенного типа, становилось основой для понимания смысла другой группы высказываний.

Трудно передать то впечатление, которое возникло у меня после внимательного чтения результатов моей систематизации высказываний Эриксона. То, что прояснилось в результате моих усилий, оказалось даже большим, чем я ожидал и предвидел. По мере того, как я читал эти упорядоченные цитаты, передо мной начала открываться совершенно новая картина. Когда я закончил чтение, то был поражен ясностью, связностью, скрытым смыслом и очевидностью всего этого. На протяжении многих лет у Эриксона сформировался особый взгляд на реальность, на людей, на гипноз и на психотерапию в целом — взгляд достаточно простой, прямой и могущий дать совершенно новые инсайты. И то, как и почему он был столь эффективен как гипнотизер и психотерапевт, вдруг в одно мгновение стало совершенно очевидным для меня. По мере того как рассеянные фрагменты мудрости постепенно складывались в единый целостный образ, истинность и совершенство конечной формы данного образа становились неотразимыми.

Я понимаю, что читатели настоящей книги могут и не пережить того чувства открытия новых миров понимания, которое было у меня. Возможно, некоторые испытают такое же влияние на свой образ мысли, как и я. А может быть, и так: они просто не найдут для себя ничего нового в этом собрании цитат. Однако в любом случае здесь перед вами представлены слова самого Эриксона, хотя большая часть этих цитат уже приводилась другими авторами в обзорах его работ. Я полагаю, что если появилась возможность упорядочить эти цитаты таким образом, что становится, наконец, понятным общий смысл всего послания Эриксона, то, может быть, они смогут выразить со всей очевидностью ту сущность мудрости Эриксона, которую я не мог почувствовать, читая их по отдельности либо в интерпретации кого-либо другого. По этой причине я и решил, что должен поделиться с другими результатами своего труда, чтобы донести, наконец, смысл слов Эриксона до большого количества людей — донести, пока этот смысл еще не стерся и не замещен словами других людей — его последователей и толкователей. Так, в результате моей работы, и появилась эта книга.

Первоначально я хотел опубликовать просто упорядоченное собрание цитат, в чистом виде предлагая читателю то, что говорил сам Эриксон. Однако скоро мне стало ясно, что это было бы неадекват-

ной формой подачи материала. Для некоторых разделов необходимо было создать соответствующий контекст, для других — установить между ними смысловые связи, а все собрание цитат в целом требовало как предисловия, так и заключения. Я не пытался давать теоретический анализ работы Милтона Эриксона, так же как не собирался сопоставлять его работу с другими теориями или исследованиями, а просто хотел облегчить читателю его задачу — получить исчерпывающую картину всего цитируемого материала.

Пришлось предпринять определенные усилия для устранения несоответствий и организовать цитаты таким образом, чтобы каждый раздел содержал в себе некую связанную целостность, а не просто читался как беспорядочная смесь множества разрозненных замечаний. Нет сомнения, что в некоторых случаях первоначальное значение высказывания может искажаться в зависимости от того контекста, в котором оно подано. Я прилагал максимум усилий, чтобы избежать этого, и мне хотелось бы верить, что случаев подобного искажения смысла будет не очень много и они не имеют особых последствий. С целью экономии места, большей ясности и избежания повторений, здесь представлены не все из цитат, первоначально помещенные в каждую группу. Как уже упоминалось ранее, Эриксон неоднократно повторял большинство из своих важных мыслей, и поэтому только те из высказываний, которые действительно содержали в себе сущность его взгляда на вещи, были включены при подготовке книги в ее окончательный вариант.

Эту книгу вряд ли можно читать легко и без усилий. Каждая из цитат требует пристального внимания и интеграции с контекстом предыдущих высказываний. Эриксон знал, о чем говорит. И я надеюсь, что достиг хотя бы некоторого успеха в своих попытках донести его слова до вас.

Часть I

ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Материалы, помещенные в этой части книги, раскрывают сущность успеха Милтона Эриксона. Все используемые им гипнотические техники и психотерапевтические стратегии возникли из его общего подхода к жизни, основанного на наблюдениях за людьми и их поведением. Хотя само по себе понимание подхода Эриксона не сможет сделать кого-либо мастером гипноза или психотерапии, оно может дать теоретическую основу и мотивацию, необходимую для того, чтобы научиться всему этому. Еще важнее, что такое понимание сможет привести к изменению отношения к самому себе и к другим, создавая ясность видения, чувство цели и постижение новой философии бытия, дающей свободу и новое основание для жизни и работы.

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЪЕКТИВНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Эриксон придерживался определенной фундаментальной ориентации по отношению к жизни, многократно подчеркивавшейся в его книгах. Эта ориентация сформировалась во время его героического поединка с серьезными последствиями перенесенного в подростковом возрасте полиомиелита, сделавшего его инвалидом. А может быть, она возникла еще раньше — как своеобразное выражение духа первооткрывательства, присущего всей его семье. Вне зависимости от того, когда возникло подобное отношение Эриксона к жизни и каким был его источник, оно проходило связующей нитью через всю его работу, проявляясь снова и снова в различном контексте и в различных формах. Такое особое отношение предполагалось самим эриксоновским пониманием нормального функционирования и его отличия от функционирования патологического. Этим же определялась цель психотерапии, как ее видел Эриксон, и стиль его работы как гипнотерапевта. Значение такой фундаментальной ориентации, общего отношения к жизни состоит в том, что именно оно привело к осознанию Эриксоном необходимости тщательных и объективных наблюдений, противопоставленных абстрактным теоретическим построениям.

Фундаментальное отношение Эриксона к жизни и, может быть, центральная тема всей его работы состояла в том, что людям необходимо учиться признавать, принимать и применять то, что действительно соответствует их интересам, способствует достижению их целей и удовлетворяет их желания. Вместо того, чтобы жаловаться и стенать, искажая или отвергая неприятные факты жизни, либо фантазировать об ином, более легком, идеальном мире, Эриксон предлагал людям пережить и признать реальность их ситуации такой, как она есть, используя все имеющиеся возможности, чтобы целеустремленно справиться с данной ситуацией так эффективно, как это будет возможно. Эриксон признавал: нередко эта задача бывает довольно трудной и вызывает замешательство, но он неоднократно говорил, что действовать иначе — значит лишь создавать искусственные ограничения, а также ненужные и нереалистические перспективы.

Эриксон привнес эту позицию в сферу психологии, психотерапии и гипноза, безошибочно применяя ее в данных областях. В результа-

те, он довольно быстро понял, что никакая отдельная теория не может адекватно объяснить и описать невероятное многообразие и уникальную сложность функционирования индивида. С этой точки зрения, использование теоретических построений и обобщений в отношении живых людей является вызванным ленью неадекватным способом подхода к индивидуальности и, в конечном счете, бесполезным фантазированием. Именно по этой причине сам Эриксон не присоединялся ни к одной из существующих концепций, так же как не пытался создавать собственную теорию. Те же, кто хотел бы понять теоретическую основу его подхода, будут обречены на разочарование и неудачу; пытающиеся искусственно приложить какую-либо теоретическую модель к его техникам просто покажут этим, что они вообще не уловили основной идеи Эриксона. Нет сомнения, что Эриксон не обладал какой-либо особой теорией человеческого поведения, которой бы он пользовался при разработке своих стратегий психотерапевтического воздействия.

Действительно, у Эриксона не было необходимости пользоваться какой-либо теорией при разработке плана психотерапевтического воздействия, однако то, что он делал во время психотерапевтического сеанса, не было ни случайностью, ни каким-то волшебством. Часто он тратил часы на обдумывание плана и содержания психотерапевтического воздействия и очень редко, если вообще когда-либо, полагался лишь на интуитивное предчувствие либо на метод проб и ошибок, хотя иногда это могло бы показаться самым простым объяснением его странных, но всегда уникальных и неповторимых психотерапевтических стратегий. Как бы то ни было, но Эриксон, не зависевший от какой-либо тщательно сконструированной теории человеческого поведения, оказался способен расшифровать всю сложность человеческого характера и использовать для исцеления ответную реакцию своих пациентов. Какое же тайное знание, какую мудрость он использовал для планирования и успешного завершения своей психотерапии? Секрет Эриксона состоял в чрезвычайно простой, но в то же время дерзкой по своему революционному значению идее. Он сформировал свое понимание человеческого поведения исключительно путем очень внимательного наблюдения за людьми. Эриксон не просто сидел в своем кабинете, читая или думая о том, как люди действуют — он наблюдал за ними на практике, не позволяя себе увлечься теориями, чтобы пытаться потом применять их к пациентам. Эриксон просто отмечал, что делали его клиенты в различных ситуациях и соответственно изменял свой образ мысли. Успех этих наблюдений был основан на готовности Эриксона позволить людям учить его тому, что является для них реальным или истинным, а вовсе не на основе каких-то уникальных теоретических построений. Все его идеи замечательны тем, что они

были описательно точными в отношении человеческого поведения, а не просто спекулятивными измышлениями, связанными с динамикой воображения. Он учился тому, как воздействовать на пациентов и влиять на их мысли и поведение таким же образом, как большинство людей в детстве учатся кататься на велосипеде. Эриксон проявлял наблюдательность, делал заметки о том, что происходило, и экспериментировал. Оказывалось, что теоретические построения в своей работе он использует не в большей мере, чем ребенок применяет такие понятия, как “скорость” и “движение”, когда учится ездить на велосипеде.

Но Эриксон наблюдал за пациентами очень внимательно, что не характерно для большинства людей. И прежде всего он необычайно тщательно наблюдал за самим собой — как за внутренними состояниями, так и за внешними проявлениями. Кроме того, он наблюдал других людей с такой внимательностью, которая превосходила все обычные виды самоанализа. И, наконец, он самым бесцеремонным образом наблюдал не только за своими пациентами, но и за всеми остальными людьми. Наблюдение за другим человеком становилось для Эриксона удивительной игрой, удовлетворявшей его любопытство и заполнявшей таким образом пробелы в его понимании человека. Он гипнотизировал своих сестер, внушая, что они пришли на осмотр к врачу, и приказывал им раздеться, чтобы посмотреть, как они будут себя вести — они обычно отказывались. Подобным же образом он пытался гипнотически воздействовать на других людей, чтобы подшутить над друзьями, заставив кого-то отказаться от получения награды, а кого-то солгать, оскорбить другого человека или даже что-нибудь украсть. Все эти эксперименты проводились им в тщательно контролируемых условиях, но они указывали на то, как далеко Эриксон готов был зайти для получения необходимой ему информации. Даже незнакомые люди на трамвайной остановке, в аэропорту или слушатели его лекций были для него еще одной возможностью провести наблюдения и отметить, как человек реагирует на различные ситуации и ведет себя под влиянием тех или иных внешних раздражителей.

Мысль Эриксона о необходимости проведения тщательных наблюдений пронизывает все его лекции. Снова и снова он подчеркивал это, сам проводя свои наблюдения столь тщательно, что большинство из нас может в лучшем случае лишь приблизиться к этому. Именно опыт наблюдений за людьми в различных ситуациях и дал Эриксону столь уникальное понимание других людей, сделав его одним из наиболее эффективных гипнотизеров и психотерапевтов всех времен, развившим одну из наиболее новаторских в нашем столетии концепций человеческого поведения. Но, как часто отмечал сам Эриксон, большинство из нас обычно оказываются столь невнимательными и ненаблюда-

тельными, что большой удачей является уже тот факт, что мы способны заметить при ярком дневном свете машину, мчащуюся прямо на нас. В качестве примера Эриксон приводил историю, когда к нему в кабинет пришла вместе с мужем женщина в сандалиях (Zeig, 1980). Эриксон отметил, что ремешки сандалий были неправильно застегнуты, хотя ни муж, *ни сама женщина* не заметили столь очевидной вещи. В другой раз (ASCH, 1980) Эриксон дал инструкции группе интернов, чтобы те наблюдали за пожилой женщиной, лежащей под одеялом на больничной кровати, пока не заметят что-либо необычное, позволяющее им поставить диагноз. После трех часов тщательного наблюдения никто из них не заметил такую очевидную вещь, что у женщины были ампутированы обе ноги до середины бедра.

Как уже упоминалось в кратком биографическом очерке, приведенном в начале этой книги, сам Эриксон страдал от ряда физических недостатков, а также имел дефекты восприятия. Очевидно, что его детская дислексия, частичная глухота, аритмия, невосприимчивость к цвету и постоянные приступы полиомиелита стали причиной, по которой он уделял всему происходящему более пристальное внимание, чем другие. Это была своего рода форма компенсации, поскольку он не мог воспринимать окружающее и реагировать на него так же автоматически, как это обычно делает большинство людей. Именно поэтому Эриксон и приобрел способность наблюдать за деталями человеческого поведения и отмечать вещи, которые многие просто упускали. Эта детская способность со временем стала своего рода профессиональным развлечением и навязчивой одержимостью, приведшей к обретению им как понимания природы человеческого функционирования, так и возможности практического применения данного понимания.

Перед тем, как перейти к обзору мыслей Эриксона, относящихся к природе человеческого сознания, полезно будет кратко рассмотреть характер его наблюдений, на основе которых им были сделаны столь обобщающие выводы.

Наблюдения, связанные с влиянием паттернов дыхания

Видимо, самым ярким примером дефицита восприятия, приведшим Эриксона к наблюдению за вещами, которые обычно большинство из нас упускают, явились его частичная глухота и аритмия. В результате этих “недостатков” Эриксон еще в годы учебы стал наблюдать за поведением своих товарищей и сестер, когда они слушали музыку или

пели (*Erickson, 1980, Vol. 1, 16*). По каким-то необъяснимым причинам они начинали двигать руками, ногами и всем телом, подчиняясь в движениях некоторым ритмическим паттернам до тех пор, пока продолжала звучать музыка. Более всего Эриксона приводил в замешательство тот факт, что у всех них паттерны дыхания изменялись в унисон с музыкой, когда одна песня заканчивалась и начиналась другая, даже если никто из них на самом деле не пел (не "издавал вопли", как называл пение Эриксон). Интересно, что сам Эриксон при этом не ощущал никакого побуждения двигаться подобным образом и не отмечал у себя никаких изменений паттернов дыхания. Однако он заметил, что его товарищи по учебе согласованно начинали подпевать вслед за солистом. Таким образом то, что большинством из нас воспринимается как нечто обычное и в большинстве случаев просто игнорируется, для Эриксона стало источником важных наблюдений и предметом интереса, поскольку сам он не мог аналогичным образом реагировать в подобной ситуации.

После ряда экспериментов он обнаружил, что если подражать паттерну дыхания, связанному с какой-либо конкретной песней, то люди вокруг него начинали напевать эту песню, полагая, что им просто неожиданно вспомнилась ее мелодия. Его вопрос о подобном явлении обычно вызывал сопротивление у собеседника и отвергался — такая ответная реакция, которую позднее отметил Эриксон, только увеличила его интерес к дальнейшим наблюдениям.

Через некоторое время наблюдения позволили Эриксону сделать вывод, что специфические паттерны дыхания могут не только привести к тому, что люди станут напевать песню, но даже начнут зевать — это открытие он потом тайно применял, чтобы сорвать проводившееся на уроке чтение наизусть стихов или скучную лекцию какого-нибудь профессора. Со временем Эриксон убедился, что паттерны дыхания могут быть использованы для передачи различных скрытых посланий, и в дальнейшем часто применял это при вызывании гипнотического транса.

Заслуживает упоминания тот любопытный факт, что маленькие дети способны отмечать намеренные изменения в паттернах дыхания и последствия данных изменений, в то время как взрослые обычно не могут этого. Один ребенок двух с половиной лет как-то сказал Эриксону: "Дядя, ты так дышишь, что можешь меня сдуть", а другой ребенок говорил, что для того, чтобы заставить кого-то уснуть или же пробудиться, он просто начинает дышать по-другому. Эти и другие примеры, показывающие восприимчивость детей, со временем оказали большое влияние на общее понимание Эриксоном поведения взрослых — мы увидим это в следующих главах.

Наблюдения, связанные с познанием собственного тела

Когда Эриксон заново учился двигаться после полного паралича, возникшего у него во время первого приступа полиомиелита, он намеренно уделял внимание тому процессу обучения, о котором большинство из нас давно позабыло. То, что он отметил у самого себя, позднее он наблюдал у собственных детей по мере их роста. Эти разрозненные наблюдения со временем объединились в понимание сущностных характеристик основных паттернов человеческого функционирования. Некоторые аспекты развития человека, которые большинство из нас воспринимают как некий естественный дар, обычно редко осознаются или даже вообще игнорируются. Именно они оказались в центре внимания Эриксона и были со временем включены в его модель человеческого поведения и тактику гипнотерапии.

Расположение отдельных частей тела — один из первых навыков, который Эриксону пришлось осваивать заново, когда он выздоравливал после приступа полиомиелита. Задача состояла в том, чтобы локализировать и осознать сигналы, поступающие от различных частей тела. Присматривавшая за ним няня прикасалась к его руке, пальцу на ноге или лицу, а он пытался угадать, в какой части тела чувствуется прикосновение. Ему потребовалось довольно много времени, чтобы просто осознать, что именно означает каждое из ощущений, в каком месте оно возникает и какова интенсивность давления.

Трудности в осознании места расположения частей собственного тела, взаимоотношений между ними и локализации раздражителя дало Эриксону возможность приобрести опыт огромного количества ситуаций обучения, с которыми постоянно сталкивается растущий ребенок в процессе своего развития. Позднее он внимательно наблюдал, как его собственные дети проходили через этот процесс обучения, и отмечал способ, которым они постепенно открывали свою физическую идентичность. Он отмечал их озадаченность, когда они впервые пытались схватить свою правую руку правой же рукой — а дети довольно часто пытаются сделать это, пока не осознают, что сама их правая рука является *объектом,* который они пытаются схватить. Затем он наблюдал, как они находили правую руку и начинали ее исследовать левой рукой, и наоборот. Он отмечал во всех подробностях, как они изучали локализацию движений и ощущений в каждом пальце руки или ноги. Затем он замечал, как дети определяли расположение уха путем ощупывания его пальцами то одной, то другой руки. Так он понял, что все части тела локализируются нашим восприятием в их взаимоотношениях с другими частями.

Позднее Эриксон не раз отмечал, как дети испытывали затруднения и замешательство по мере того, как они росли и относительные расстояния между различными частями тела изменялись. Голова оказывалась меньшей по отношению ко всему остальному телу, а руки и ноги становились все длиннее и длиннее. Новые паттерны реагирования на самого себя и на окружающую среду изучались ребенком постоянно. Так, в один из дней вдруг оказалось, что прогуливаться под кухонным столом уже не удается — ребенок слишком вырос.

Эриксон наблюдал, как дети учатся этому и многому другому, что касается их тела и отношения к миру вокруг них, и он все больше осознавал, как много различных вещей люди изучают на протяжении жизни, знают и используют каждый день, но не помнят самого процесса научения и не осознают, что они знают все это. Понимание данной стороны человеческого функционирования со временем легло в основу подхода Эриксона к гипнозу и психотерапии, но для того, чтобы прийти ко всему этому, необходимо было еще много других наблюдений и событий, дополняющих и усиливающих первоначальный инсайт.

Обучение ходьбе. Мало кто уделял обучению навыкам, необходимым для нормального процесса ходьбы, такое внимание, как Эриксон. Когда он начал заново учиться вставать на ноги и ходить (эту попытку он предпринял назло врачу, заявившему, что Эриксон никогда уже не сможет ходить), он наблюдал за попытками ходить своей маленькой сестры, учившейся тому же самому, и пробовал подражать ее движениям. Позднее у Эриксона сохранилась возможность подробно описать процесс ходьбы — от того момента, когда человек встает, держа ноги врозь, выпрямив колени и напрягая мышцы бедер. Он осознавал ту необычайно большую степень регуляции, которая необходима для сохранения равновесия при изменении положения головы или рук. Он мог анализировать многообразие движений и ощущений, ассоциировавшихся с передвижением вперед сначала одной ноги, а затем другой. А научившись снова ходить, он сказал: "Вы можете ходить, хотя не осознаете при этом всех движений тела и других подробностей этого процесса" (Zeig, 1980).

Так он снова столкнулся с фактом необычайно большого количества знаний, которыми люди обладают, не осознавая этого. Именно физический недуг Эриксона стал причиной изучения того, что большинство из нас обычно считают чем-то само собой разумеющимся, что можно просто игнорировать, и он был очень сильно впечатлен увиденным, снова и снова поражаясь тому, сколь мало внимания люди уделяют своему поведению, не испытывая никакой необходимости в этом, так же как и накопленному ими опыту обучения и своим потенциальным возможностям. Люди ходят, одеваются, едят, разговаривают, пишут, поют и занимаются своими обычными делами на про-

тяжении всей жизни, не задумываясь об этом. По мере того как Эриксон боролся за понимание и возможность заново научиться всем этим видам деятельности, он испытывал благоговение и трепет от богатства процесса обучения и того обширного диапазона потенциальных возможностей, которые данный процесс открывал.

Наблюдения, связанные со значением слов

Возможно, именно по причине того, что Эриксон до четырех лет не мог научиться говорить, язык имел для него в детском возрасте особую притягательную силу. В школе, в третьем классе, он полностью прочитал толстый словарь, за что и заслужил прозвище "Словарь". По каким-то неведомым причинам ему тогда не пришло в голову, что словарь составлен в алфавитном порядке для облегчения поиска необходимого слова. И когда он хотел найти какое-то слово, он начинал просматривать все страницы словаря с самого начала, пока не встречал нужное слово. Этот отнимающий много времени процесс никогда не надоедал Эриксону, потому что ему нравилось листать словарь и узнавать нечто новое о значении слов. И лишь будучи старшеклассником, он понял цель алфавитного порядка размещения слов в словаре. Инсайт был подобен ослепительной вспышке света, хотя и привел к не вполне разумному сопротивлению и нежеланию признать с опозданием столь очевидный факт.

Как бы то ни было, но его неведение относительно принципа построения словаря усилило осознание значения слов, их скрытого смысла и природы. Он любил игру слов, каламбуры, метафоры и всю смысловую гибкость, присущую языку. Иногда для развлечения он начинал говорить со своими школьными товарищами так, что один считал: Эриксон говорит о воздушном змее, а другой думал: обсуждается игра в бейсбол. Уже тогда многозначность слов очаровала его. Так, например, на Эриксона произвел большое впечатление факт, что английское слово "run" ("бежать") имело 142 значения в зависимости от того, как его использовать, а слово "no" ("нет"), употребляемое само по себе, может означать 16 различных состояний в зависимости от тона голоса говорящего, движений его тела и изменения окончания слов.

Это знание о различии значений слов позволило ему не только говорить о разных вещах разным людям одними и теми же словами в одно и то же время, но и сказать одному человеку много разных вещей в один и тот же момент. Он использовал свое понимание многозначного смысла слов для того, чтобы передать то, что слушатель мог не воспринимать на сознательном уровне. Важным было и то обстоятельство, что

Эриксон использовал это для понимания того, что неосознанно хотели выразить своими словами другие. Возможно, именно многозначность слов и позволяла ему понимать, что именно люди хотели бы выразить такими способами, о которых ни сам говорящий, ни слушающий не знали. Слова в их значении были для Эриксона столь гибкими, что он старался не вкладывать в них своего собственного смысла. Вместо этого он внимательно слушал собеседника для выяснения специфического, иногда идиосинкразического бессознательного значения, которые они могли иметь для говорящего.

Наблюдения, связанные с невербальным общением

Эриксон осознавал тот бессознательный уровень общения, который постоянно присутствовал между людьми — это восприятие усилилось у него во время болезни. Когда он был почти полностью парализованным, его общение с окружающими было, естественно, весьма ограниченным. Вследствие чего он стал играть роль пассивного наблюдателя взаимодействий других людей. То, что Эриксон видел и слышал, стало для него источником изумления, так как он заметил: вербальное и невербальное общение между людьми часто явно противоречили друг другу. Так, согласие на вербальном уровне могло сопровождаться выражениями лица, движениями рук, тела, глаз и даже интонаций голоса, указывающих на скрытое несогласие. Более того, он отметил, что такие "послания" и намеки на скрытое несогласие обычно не остаются полностью незамеченными, а приводят к "интуитивному" восприятию того, что сам говорящий не высказывал и что прямо в его словах не подразумевалось. Реальность двух уровней общения, восприятия и реагирования стала совершенно очевидной для Эриксона во время наблюдения за общением членов его семьи и друзей. Это, в свою очередь, добавило к его пониманию тот факт, что люди постоянно издают определенные сигналы, не вполне осознаваемые ими, и реагируют на них.

Наблюдения, связанные с физиологическими и поведенческими паттернами

Способности Эриксона "читать" скрытые мысли других людей и узнавать вещи, которые они сами о себе не знают, либо видеть их несмотря на все попытки нечто скрыть, были поистине легендарными. Когда он стал сотрудником Уорчестерского государственного госпи-

таля, клинический директор отвел его в сторону и сказал: “Ходите повсюду с ничего не выражающим лицом, держа глаза и уши широко отрытыми”. Он мог бы не давать этот совет столь восприимчивому и проницательному человеку, как Эриксон, который немедленно стал совершенствовать свою способность расшифровывать значение малейших изменений в физиологических и поведенческих паттернах функционирования, записывая свои наблюдения в отношении отдельных лиц. Позднее он сравнивал свои наблюдения за этим человеком и пытался обнаружить, что именно происходило за прошедший промежуток времени, чем можно было бы объяснить наблюдаемые изменения. Со временем он настолько усовершенствовал свои способности наблюдателя, что мог по походке женщины или по тому, как она садилась на стул, определить, есть ли у нее любовник; мог, слушая как его секретарша сегодня печатает, определить, начались ли у нее месячные; либо определить, беременна ли женщина, даже если сама она ничего не знала об этом (Zeig, 1980). В одном из случаев он описал во всех подробностях паттерн физиологических изменений, связанных с началом активной половой жизни.

Во многих случаях Эриксон был искусным детективом, а вследствие этого — искусным гипнотизером и психотерапевтом. Он отмечал все детали поведения каждого человека, с которым встречался, став специалистом по соединению разрозненных намеков в целостный значимый паттерн, расшифровывая его скрытый смысл. Не существует теорий, посвященных человеческому поведению, способных объяснить всю сложность огромного количества информации, накопленной Эриксоном за время тщательных наблюдений, проводившихся им всю жизнь. Каждое движение, слово, интонация, каждое физиологическое изменение наблюдалось им, отмечалось и интерпретировалось на основе понимания, полученного эмпирическим путем. Настоящая книга предпринимает попытку передать общее понимание, обретенное Эриксоном, а уже от читателя будет зависеть, сможет ли он использовать его, чтобы разобраться в тех моментах, которые сам Эриксон считал трудновыразимыми.

Наблюдения, связанные с культурными различиями

Эриксон хорошо осознавал различия культур и нравов, рекомендуя всем психотерапевтам изучать культурную антропологию как способ понимания поведения пациентов, воспитанных в традициях разных культур, так же как и для расширения понимания самим психотерапевтом потенциального многообразия человеческих мыслей

и форм поведения. Хотя он был очень хорошо знаком по книгам с проявлениями идиосинкразии, существующей у различных групп и национальностей, он еще в детстве впервые заметил роль отличий в верованиях и отношениях у представителей разных культур.

Когда ему исполнилось десять лет, он осознал, насколько негибким и застывшим было традиционное отношение его дедушки к выращиванию картофеля. И даже когда сам Эриксон успешно вырастил картофель на отдельном небольшом участке, посадив его во время "плохой" фазы луны и не обращая внимание на то, в какую сторону повернуты "глазки" картофеля, дедушка остался непоколебимым в своем первоначальном убеждении, что картофель необходимо сажать только при определенной фазе луны и с "глазками", повернутыми вверх. Такое же упрямство он обнаружил и у соседа, у которого начинались головные боли каждый раз, когда Эриксон пытался объяснить ему значение смены выращиваемых на одном и том же участке сельскохозяйственных культур.

Во время второго года своего обучения в колледже он имел возможность наблюдать необычные убеждения и поведение небольшого этнического сообщества фермеров, где мужчины считали, что на следующий день после сексуальной близости у их должна болеть голова (и она действительно у них болела); где признаком того, что мужчина женат, была рвота после завтрака и где многие другие аспекты жизни зависели от столь же необычных паттернов мышления. Эриксон торговал книгами в этой сельскохозяйственной коммуне, и ему приходилось каждый день есть и спать в доме у разных семей. Он использовал такую возможность, чтобы наблюдать за интимными подробностями их жизни и не стеснялся задавать вопросы в попытках понять тип их мышления, приводящий к столь необычным формам поведения.

Позднее Эриксон продолжал расширять свои познания о влиянии ценностей различных культур на поведение людей, изучая отличия в том, что считается позволенным и непозволенным у различных национальностей, этнических групп и даже просто в разных регионах Соединенных Штатов. Дружба с Маргарет Мид и Грегори Бейтсоном внесла существенный вклад в его интересы, а многочисленные путешествия во время обучающих семинаров позволили ему познакомиться с жизнью многих отличающихся групп людей.

Интерес Эриксона к культурным различиям дал ему понимание негибкости приобретаемых в процессе обучения паттернов реагирования, обусловленных принадлежностью к той или иной культурной традиции, позволив увидеть психопатологические формы поведения в совершенно необычном и специфическом свете и осознать данные формы поведения. Так, например, работая в исследовательской службе

Уорчестерского государственного госпиталя, он однажды беседовал с кататоническим шизофреником, проявлявшим различные формы причудливого поведения и необычных убеждений, показавшихся Эриксону странно знакомыми. В конечном счете он смог отождествить их с формами поведения некоторых примитивных племен. Открытие сильно поразило его, так как пациент явно не был знаком с их ритуалами и верованиями. Эти и другие наблюдения случаев спонтанного проявления идентичных паттернов мысли и поведения у отдельных индивидов по всему миру и на протяжении всей истории привели Эриксона к выводу, что основные типы мышления и эмоций оказываются одними и теми же у разных людей независимо от индивидуальных и религиозных проявлений нетерпимости. Он увидел, что ум человека имеет хотя и чрезвычайно широкий, но все же ограниченный диапазон потенциально доступных ему паттернов реагирования, и что каждый человек функционирует в пределах того или иного паттерна. *Все паттерны поведения, которым человек следует и которые он проявляет, являются результатами ограничений, налагаемых на потенциальные возможности индивида культурой и его собственной уникальной историей.* Эриксон определил, что при определенных обстоятельствах каждый индивид может создавать паттерны, типичные для различных психических расстройств, так же как и паттерны, присущие иным индивидам и другим культурам. Он понял также, что каждый человек имеет возможность перенимать и заимствовать способы отношения к миру других людей, а также обладает способностью в подходящих обстоятельствах принимать новые, более полезные для него способы такого отношения.

Цитаты

Приводимые далее цитаты, взятые из различных статей и лекций Милтона Эриксона, представлены здесь для того, чтобы передать его мысль о важности наблюдений в развитии научного понимания и в формировании клинических умений. Кроме того, они являются примерами способности к наблюдению самого Эриксона.

Следует отметить, что многие цитаты, использованные в этой и следующих главах, взяты из “Сочинений Милтона Эриксона, посвященных гипнозу” в четырех томах, изданных под редакцией Эрнеста Росси в 1980 году издательством “Ирвингтон” (“*The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*”, 4 volumes, edited by Ernest L. Rossi, Irvington Publishers, 1980). Каждый раз, когда представится такая возможность, в скобках после цитаты будет указываться год написания или

год публикации, чтобы читатель мог лучше ориентироваться в действительном времени появления различных высказываний и источниках, откуда они взяты. Полный перечень источников приводится в списке литературы.

Большая часть наших знаний о психологических процессах получена в результате клинических наблюдений [1937].

(Erickson, 1980. Vol. III, 16, p. 145)

Любые дискуссии в отношении психотерапии или гипнотерапии требуют объяснения некоторых общих соображений, сформировавшихся на основе непосредственных клинических наблюдений [1948].

(Erickson, 1980. Vol. IV, 4, p. 36)

Человек испытывает личное удовлетворение, когда предлагает свои теории и гипотезы, но было бы куда лучше исследовать действительные явления. Исследования должны быть организованы вокруг реальных феноменов, а не вокруг репутации самого исследователя или хорошо аргументированных теорий, изложенных в публикациях и пытающихся объяснять некоторые неисследованные явления [1962].

(Erickson, 1980. Vol. II, 33, p. 344—345)

Говоря иными словами, нам необходимо взглянуть на исследования гипноза не на основании тех наших терминов, в которых мы мыслим и разрабатываем свои гипотезы, а с точки зрения того, что мы можем реально сделать, — с точки зрения действительных наблюдений, открывающих уникальные, многообразные и удивительные формы человеческого поведения, при нашем правильном понимании оказывающиеся состояниями сознания, которые могут быть направлены и использованы в соответствии с внутренними законами, присущими человеку, но пока неведомыми нам [1962].

(Erickson, 1980. Vol. II, 33, p. 350)

Когда я намерен узнать что-либо, я бы хотел, чтобы это знание не было искажено несовершенным знанием кого-то другого [1977].

(Erickson, 1980. Vol. I, 4, p. 114)

Каждый раз, когда я демонстрирую что-либо перед профессиональной аудиторией, я говорю: “Сейчас вы ничего не видите, ничего не слышите, ничего не думаете. Вот три последовательных шага”. Люди обычно заявляют: “Эриксон делает что-то мистическое и таинственное”.

Гораздо проще думать обо мне, что я делаю нечто особенное, чем научиться действительно наблюдать и реально мыслить.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 249)

Вы не были полностью внимательными по той простой причине, что, разговаривая с вами, я то входил в транс, то выходил из него. Я научился входить в транс произвольно и могу обсуждать что-либо с вами, наблюдая в то же время, как плед поднимается до вот такой высоты (Эриксон показывает)... Я могу входить в транс и выходить из него так, что ни вы, ни кто-либо другой не заметит этого.

(Zeig, 1980, p. 191)

Вы смотрите, но вы не слушаете.

(Zeig, 1980, p. 70)

Итак, ходите вокруг с ничего не выражающим лицом; ваш рот закрыт, а глаза и уши открыты. Вы не торопитесь высказывать свою оценку до тех пор, у вас не будет явных доказательств, подтверждающих ваши умозаключения.

(Zeig, 1980, p. 234)

Понимание того, что является нормальным или обычным, необходимо для обретения понимания ненормального и необычного [1977].

(Erickson, 1980. Vol. II, 18, p. 179)

Каждому, кто занимается психотерапией, следовало бы знать всю широту диапазона человеческого поведения.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 86)

Вам необходимо наблюдать обычное человеческое поведение и быть готовым использовать его.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 17)

Я знаю, что вы смогли бы сделать это, потому что все другие люди делали это!

(Erickson & Rossi, 1981, p. 231)

Вы работаете с пациентами и вы работаете со своим собственным пониманием, а ваше понимание возникает из вашего знания о том, как вы ведете себя. В своих наблюдениях поведения других людей вам необходимо опираться на наблюдения своего собственного поведения в прошлом.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 289)

Кэй Томпсон (1975) говорил, что Милтон Эриксон собрал все лучшее, что было в психотерапии в простом слове, которое мне кажется весьма подходящим — это слово “Наблюдай!”

(Beahrs, 1977, p. 60)

Таким образом, у вас есть ум, открытый восприятию всего нового; не критический, оценивающий ум, а исполненный любопытства ум ученого, удивляющийся каждой реальной ситуации. И уже только потом вы можете попытаться давать оценку.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Чем больше вы будете расширять понимание природы человека, биологических процессов, истории индивидуальной жизни, а также знания о своих собственных индивидуальных реакциях и потенциальных возможностях, тем лучше вы будете практически действовать и тем лучше станет ваша жизнь.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Я думаю, для вас чрезвычайно важно наблюдать все возможное, а затем, если вы захотите использовать гипноз, вы будете знать, как именно выразить словами ваше внушение, чтобы оказать наибольшее воздействие на пациента и добиться от него ответной реакции.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Если вы тщательно будете наблюдать за большим количеством людей, вы научитесь осознавать их поведение.

(Zeig, 1980, p. 161)

Когда вы смотрите на какие-либо вещи — смотрите на них внимательно.

(Zeig, 1980, p. 169)

Если вы научитесь наблюдать, вы сможете научиться осознавать происходящие изменения почти мгновенно.

(Zeig, 1980, p. 233)

Именно по этой причине необходимо наблюдать за людьми, наблюдать и еще раз наблюдать.

(Zeig, 1980, p. 351)

А теперь я хочу подчеркнуть еще одну вещь. Ради Бога, посмотрите же внимательно на своего пациента! *Увидьте его.*

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Встречаясь с пациентом, вы наблюдаете за ним. Познакомьтесь получше с ним. Осознайте малейшие моменты, проявляющиеся в его поведении.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Моя задача состоит в том, чтобы наблюдать за пациентом и работать с ним [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 352)

Я очень внимательно наблюдаю за всем происходящим.

(Zeig, 1980, p. 285)

Я обучал его (*доктора Росси*) искусству наблюдения.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 107)

Когда бы я ни занимался наблюдениями, я всегда записываю их, запечатываю в конверт и прячу в ящик стола. Позднее, когда я сделаю новые наблюдения, я снова записываю их и сравниваю со сделанными ранее.

(Zeig, 1980, p. 159)

Когда я начинаю беседу с пациентом, я прежде всего делаю визуальный и слуховой обзор ситуации. Я хочу узнать, что может видеть и слышать мой пациент и как перемещение взгляда или изменение положения может изменить содержание его визуального поля. Мне интересны все возможные звуки, в том числе и шумы на улице, которые могут вторгаться в ситуацию [1964].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 352)

Я отмечаю, как она облизывает свои губы; отмечаю направление ее взгляда и все остальные движения ее тела [1959].

(Erickson, 1980, Vol. II, 9, p. 222)

Я всегда интересовался антропологией, и думаю, что эту науку должны знать все психотерапевты, так как различные этнические группы имеют разный образ мысли.

(Zeig, 1980, p. 119)

Если вы будете наблюдать за детьми, то поймете, что они делают подобные вещи постоянно [1976].

(Erickson, 1980, Vol. I, 21, p. 441)

У меня восемь детей, и я видел, как каждый из них открывал свою физическую идентичность. Все они следовали одному и тому же общему паттерну.

(Zeig, 1980, p. 236)

Не разглядывайте слишком пристально близких вам людей или членов вашей семьи. Ведь при этом происходит вторжение в личную тайну другого человека.

(Zeig, 1980, p. 161)

Когда вы наблюдаете за другими людьми или за членами вашей семьи, ваше врожденное чувство вежливости и уважения перед личной тайной другого человека удержит вас от попыток изучения.

(Zeig, 1980, p. 162)

Я буду читать ваши мысли по лицам, и если кто-либо из вас испытывает неприязнь ко мне, я замечу это.

(Zeig, 1980, p. 162)

Когда женщина начинает половую жизнь, изменяется биологическое функционирование ее организма, и в этот процесс вовлечено все тело. Когда половая жизнь становится регулярной, изменяются ее волосы, брови становятся на миллиметр длиннее, подбородок становится немного тяжелее, губы — полнее; изменяется форма рта, содержание кальция в позвоночнике, центр тяжести, грудь становится больше, а жировая прослойка на бедрах — плотнее.

(Zeig, 1980, p. 161)

Несколько лет назад я записал около 40 страниц текстов своих внушений, сократил их до 20 страниц, а потом и до 10. Затем я тщательно сформулировал каждую фразу, сжав текст еще больше, до пяти страниц. Каждый, кто серьезно хотел бы научиться искусству внушения, должен сделать нечто подобное, чтобы действительно осознать произносимые им слова [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 489)

Я бы хотел отметить, насколько все связано — даже если это не сразу заметно. *Есть язык, который я тщательно изучил. Я знаю все части речи, значение всех слов. Поскольку я тщательно изучил все это, я могу легко разговаривать на этом языке.*

(Erickson & Rossi, 1979, p. 295)

Мне кажется, никто не понимал смысла моих вопросов о дыхании. Вскоре я начал оставлять свои вопросы при себе, поскольку все отвергали их как глупость. Но это лишь усиливало мое любопытство [60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. I, 16, p. 363)

Выводы

Внимательно наблюдая за собой и за другими людьми на протяжении всей жизни, Эриксон начал замечать вещи, которые большинство из нас упускают. Он понял, как много люди узнают, но потом забывают все то, чему научились, и не осознают того, что знают. Он отмечал, как люди постоянно проявляют ответную реакцию на различные раздражители или на общение, и это тоже обычно находится за пределами их осознавания. Эриксон понял, сколь хорошо организованными и творческими являются потенциальные паттерны человеческой мысли и поведения, но насколько при этом они ограничены ценностями, существующими в нашей культуре, а также индивидуальным опытом человека. Он не раз отмечал, насколько невнимательными являются многие люди и как много различных предубеждений они налагают на реальность, существующую вокруг них. Эти наблюдения стали основой его понимания людей и теми "фактами", которыми он руководствовался при гипнотическом воздействии во время психотерапии. Все, что он делал как гипнотизер и психотерапевт, было основано на восприятии пациента, с которым он работал, а также на том, что он знал из предыдущих своих наблюдений.

Поэтому то, что содержится в остальной части настоящей книги, включая общее описание человеческого функционирования, предложенное Эриксоном, и его советы по использованию гипнотерапии, основано на его наблюдениях. Этот момент мы будем подчеркивать снова и снова, так как он принципиально важен для правильного понимания предлагаемого Эриксоном. И только когда мы прекратим строить теоретические модели и не будем пытаться налагать приобретенные в процессе обучения схемы на действительные слова Эриксона, а вместо этого станем просто принимать то, что он говорил, описывая то, что *есть,* — только тогда мы сможем эффективно понять и применить его мудрость. В словах Эриксона нет ничего такого, что нужно было бы разгадывать — хотя соблазн заняться таким разгадыванием бывает иногда весьма большим. Там есть только очаровывающее своей простотой описание того, что люди обычно делают, и советы о том, как они могут научиться делать эти вещи более эффективно.

Общее описание человеческого поведения, предлагаемое Эриксоном, и его советы по использованию того, чем люди являются на самом деле и что они могут делать, будет способствовать процессу повышения эффективности гипнотизера, психотерапевта и всякого человека, читающего эти советы. И если мы следуем по стопам Эриксона, мы должны сделать нечто большее, чем просто воспользоваться данными его наблюдений — мы должны подчиниться его указанию *наблюдать* и исследовать все в отношении самих себя и других — снова и снова, со все большими подробностями. Эриксон предложил нам карту природы человека, но нам предстоит изучить ее самим, чтобы уточнить очертания, почувствовать эту карту и приобрести способность эффективно ее использовать.

2. СОЗНАТЕЛЬНЫЙ УМ

Наблюдения Эриксона, относящиеся к природе человеческого поведения, со временем позволили ему сделать несколько общих выводов о сознательном и бессознательном уме. Судя по всему, эта двойственность лежала в основе всего его подхода, что и позволило Эриксону накопить большое количество информации, используя для этого всего лишь два относительно простых понятия. Даже краткий обзор его публикаций позволяет предположить, что понимание сущности подобной двойственности принципиально важно для правильного восприятия смысла его замечаний о технике психотерапии и гипноза. Эта глава посвящена роли сознательного ума, в главе 3 дается анализ природы бессознательного ума, а в главе 4 будут рассматриваться потенциальные патологические последствия, возникающие в процессе взаимодействия и функционирования сознательного и бессознательного ума. Вся эта информация, основанная на наблюдениях Эриксона, может затем быть использована как основа для понимания целей и самого процесса гипноза и психотерапии.

Каждый человек уникален

Одно из наиболее фундаментальных заключений, сделанных Эриксоном после долгих лет наблюдений, состоит в том, что каждый индивид уникален. Люди различаются психологически и даже по типу своего восприятия. Они по-разному реагируют на одни и те же раздражители, в результате чего формируется их уникальная личность.

Восхищение и почтение Эриксона перед неповторимыми качествами каждого индивида предохраняли его от попыток навязывания своим пациентам какого-либо отношения или форм поведения, неоднократно убеждая, что никакая теория сама по себе не может достаточно точно описать всех людей сразу. Он считал, что тщательное наблюдение за отдельным индивидом вскрывают общие паттерны человека и те его склонности, которые будут описаны на следующих страницах. Но он не мог допустить возможность, что каждый индивид способен действительно понять и объяснить все уникальные проявления этих паттернов в своей личности. Он считал, что в лучшем случае мы мо-

жем надеяться на оценку общих качеств человека, используя ее как руководство при наблюдении за тем, как в каждом отдельном случае проявляются эти общие качества. Люди ведут себя в соответствии со своими собственными паттернами поведения, и поэтому следует просто признать уникальность своей индивидуальности. Поступать иначе — значит проецировать свои искусственные и произвольные ограничения на свою неповторимую индивидуальность, а этому, как считал Эриксон, пациент имеет полное право сопротивляться.

Я думаю, все мы должны осознавать, что каждый индивид неповторим... Нет одинаковых людей. Я могу с уверенностью утверждать, что за три с половиной миллиона лет, которые человек живет на земле, не было двух одинаковых отпечатков пальцев и не было двух одинаковых людей. Даже близнецы сильно отличаются по своим отпечаткам пальцев, по сопротивляемости заболеваниям, по психологической структуре их личности.

(Zeig, 1980, p. 104)

Как я выяснил за 50 лет своей жизни, каждый человек отличается от другого. И я всегда встречаю нового человека как неповторимую личность, подчеркивая его (или ее) индивидуальные качества.

(Zeig, 1980, p. 220)

Каждый приходящий к вам пациент представляет собой совершенно иную личность, иное отношение к миру, основанное на своем собственном опыте.

(Haley, 1967, p. 534)

Я думаю, что любой психотерапевтический подход, базирующийся лишь на теоретических предпосылках, ошибочен, поскольку каждая личность отличается от другой.

(Zeig, 1980, p. 131)

На самом деле никто не может понять индивидуальный паттерн обучения и реагирования другого человека [1952].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 6, p. 154)

Хотя каждый индивид уникален в своих переживаниях, отдельные случаи часто явственно иллюстрируют различные аспекты общих конфигураций тенденций и паттернов. Цель психотерапевтической работы состоит в том, чтобы показать эти тенденции, а вовсе не в доказательстве каких-либо конкретных идей.

(Erickson, 1953, p. 2)

Совершенно очевидна необходимость в правильной оценке субъекта как личности, обладающей неповторимой индивидуальностью, к которой необходимо относиться с уважением. Такая оценка и уважение является основой для осознания и различения сознательного и бессознательного поведения [1952].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 6, p. 146)

Главная радость жизни — свобода

Эриксон верил, что свобода самопроявления, при которой человек способен делать то, что он хочет, — одно из главных в жизни удовольствий. Когда человек инертен, пребывает в замешательстве или налагает на себя совершенно не обязательные ограничения, это создает недостаток свободы, а недостатку свободы сопротивляются все, всеми силами пытаясь избежать его.

Неплохо было бы всегда помнить, как демонстрирует свое право на самопроявление маленький ребенок.

(Erickson, 1954a, p. 173)

Маленький ребенок спрашивает: “Могу ли я сделать это, если хочу?” Чувство комфорта и свободы для него очень важно.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 215)

Если вы говорите кому-то, что он *должен* сделать что-то, вы обязательно столкнетесь с ответом *“нет”*.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 253)

Если вы связаны какими-то обязанностями, вам это обычно не нравится.

(Zeig, 1980, p. 317)

Да, я действительно делаю это! Можно ли испытать большую радость чем в тот момент, когда вы делаете то, что хотите? [1977]

(Erickson, 1980, Vol. 1, 4, p. 130)

Я всегда замечаю, что если я могу сделать нечто — это приятно [1977].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 4, p. 130)

Если вы неуверенны в отношении самого себя, вы не можете быть уверенным и в чем-либо другом.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

Все что угодно лучше, чем это состояние сомнения.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

Если окружающая реальность становится непонятной, люди пытаются прояснить ее для себя и начинают что-нибудь говорить.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 107)

Поскольку чрезвычайно неприятно утратить чувство реальности, вы замещаете эту реальность другой.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 87)

Если вы не уверены в чем-то, то стараетесь просто избегать этого.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

Обычно вы знаете все, что вам нужно, о себе и о других людях. Когда вы приходите в замешательство, то начинаете задумываться о том, кто вы, а мысли о других стихают.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

В реальной жизни, когда человек развивается и проходит через половое созревание, у него обычно наступает период неуверенности в себе — это время веры и неверия.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 185)

Каждому нравится соединять воедино вещи, которые действительно связаны [1977].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 21, p. 435)

Опыт — источник обучения

Первое препятствие, с которым сталкивается ребенок в своем стремлении к свободе — это недостаток опыта. Умение и понимание, даже в случае простого акта восприятия, требует опыта. Недостаток опыта у ребенка становится поводом для обучения и приобретения знания; следовательно, недостаток опыта — это недостаток знания и свободы. Но ребенок обладает чрезвычайно большой способностью аккумулировать опыт, расшифровывать его и использовать. У него есть мозг,

состоящий из миллиардов взаимодействующих нервных клеток, постоянно получающих информацию от многих различных источников. Это большое количество различных раздражителей должно быть упорядочено и расшифровано (если, конечно, ребенок способен сделать это). Так, первым направлением деятельности ребенка становятся попытки научиться, как сосредоточивать внимание, осознавать и избирательно реагировать на какое-либо *одно* из нескольких воздействий. Говоря иными словами, так начинается искусство овладения процессом внимания.

В действительности же, как отмечал Эриксон, никто не знает, чему ребенок обучается в первую очередь. Но очевидно, что каждый ребенок должен сначала сориентироваться в отношении реальности своих чувств и своего тела. Он должен научиться сосредоточивать внимание на том, что видит, слышит или пробует на вкус; должен узнать, где находятся его руки и как ими двигать; должен научиться ходить, говорить и думать.

Вы должны осознать, что в каждом случае опыта, получаемом впервые, наше неведение препятствует тому, чтобы мы замечали происходящее — даже если мы станем его записывать.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 308)

Всякое обучение происходит путем проб и ошибок. Когда вы попытаетесь сделать что-либо новое, многие из ваших усилий не увенчаются успехом.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 78)

Первые попытки обучения — это долгая и трудная задача, но всем детям предстоит пройти через нее.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 187)

Вы не можете научиться всему сразу. Вы обучаетесь постепенно.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 93)

Обретение опыта может оказаться весьма информативным.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 92)

Опыт — наш единственный учитель [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 148)

На самом деле мы не знаем, чему каждый человек обучается в первую очередь.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 198)

Было время, когда вы даже не знали, что вы человек.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 231)

Когда вы появляетесь на свет, то не знаете, что вам дано тело. Это одна из важнейших вещей, которую вам предстоит познать путем обучения.

(Zeig, 1980, p. 41)

А сейчас я скажу вам еще одну вещь в отношении ребенка, и она состоит в том, что ребенок не знает своего тела. Он не знает, что его руки принадлежат ему, не осознает, что он двигает ими. Ребенок не осознает своих колен или ступней — они для него просто объекты. Ему предстоит снова и снова почувствовать их. Научиться осознавать тело — действительно очень трудная задача.

(Zeig, 1980, p. 236)

Может быть так, что вы не будете осознавать, где находятся ваши руки, и попытаетесь поднять правую руку с помощью правой же руки.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 231)

Маленькому Джонни предстояло осознать место каждой части своего тела и отождествить эти части.

(Zeig, 1980, p. 238)

Я сам пережил заболевание полиомиелитом и кое-что знаю о том, что может происходить с человеком, страдающим этой болезнью. Вы можете забывать свое тело, утрачивая осознание различных его частей [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 232)

Мне потребовалось очень много времени, чтобы понять, где находятся мои ноги, и осознать другие части тела.

(Zeig, 1980, p. 236)

Так, по мере роста, расстояние между различными частями тела изменяется почти ежедневно — по меньшей мере еженедельно.

(Zeig, 1980, p. 238)

Ему предстояло осознать свое тело со всех сторон — спереди, сзади, снизу и сверху. После этого он стал уверенным в своем знании.

(Zeig, 1980, p. 237)

Важность ожиданий и подкрепления

Обучение — это трудный и сложный процесс, включающий в себя боль, неудачи и риск. А люди — ленивые существа, стремящиеся избегать боли и трудностей всегда, когда это возможно. Поэтому все надеются на то, что в конечном счете они смогут либо достичь цели, либо отказаться от попыток. Дети в этом отношении не отличаются от взрослых и многие из них испытывают неудачу в обретении опыта только лишь потому, что их родители не ожидали от них, что они будут делать это, не признавали их успехов в этом или недостаточно эффективно их мотивировали.

От большинства детей ожидают, что они научатся ходить, и каждый из них действительно старается овладеть своими мышцами. Мотивация к тому, чтобы сделать это, бывает подлинной и достаточно сильной. Обычно дети проделывают в этом отношении настолько большую работу, что со временем они начинают уделять все меньше и меньше внимания этим тщательно изученными видам деятельности и направляют свое внимание на окружающий мир, с которым их подвижность дает им все больший контакт.

Я хотел бы сказать об уверенных ожиданиях. Это очень важный момент. Ребенок учится ходить, и вы знаете, что он может научиться этому, но сам ребенок не знает этого. Вы же даете ему поддержку с помощью ваших ожиданий.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 282)

Подобным же образом необходимо с уважением отнестись к пониманию, возникающему у ребенка, не пытаясь при этим умалять его способность к познанию. Лучше ожидать от ребенка большего понимания, чем оскорблять его, предполагая недостаточность такого понимания [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 176)

Следует с полным пониманием и уважением отнестись к человеческой потребности в достижении цели и в желании признания этого достижения как со стороны самого себя, так и других [1952].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 151)

Все поступки — следствие надежд и ожиданий.

(Erickson, 1954c. p. 176)

Люди обычно имеют склонность откладывать работу над проблемой на завтра.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 196)

Люди могут быть ленивыми. Если я начну учить их всем деталям, я только утомлю их.

(Zeig, 1980, p. 354)

Человек обычно начинает с более простых вещей. Это объясняется тем, что люди, в сущности, являются довольно простыми созданиями.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 12)

Сейчас я скажу вам еще об одной вещи, о которой следует постоянно помнить. Это реакция избегания. Что вы делаете, когда сталкиваетесь с чем-то болезненным? Вы стараетесь уйти от этого.

(ASCH, 1980, Запись лекции 18. 07. 1965)

Помните о том, что людям нравится избегать определенных вещей. Это общая и вполне типичная реакция. Вопрос состоит в том, в какой степени они стремятся избегать неприятного. Помните, что обычно у нас есть довольно много возможностей избегать неприятных вещей — это естественно и нормально — и во время гипноза мы используем такой же механизм.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Интегрированность с реальностью

Основные приемы психологической работы можно освоить очень быстро, хотя это довольно сложный процесс. Обретение искусства эффективного функционирования в условиях физической и социальной внешней среды является гораздо более трудным, требуя постоянной бдительности и обучения на протяжении всей жизни.

В результате этого осознание внешней реальности у людей обычно рассредоточено. Когда они пытаются наблюдать сложное многообразие событий, им приходится изучать вещи одну за другой. Если они не будут осознавать важных событий и процессов, происходящих вокруг них, они не смогут реагировать на них таким образом, который бы предохранял и усиливал их, что необходимо для свободы и выживания человека. При этом осознание переходит от одной вещи к другой, включая в себя внутренние и внешние обстоятельства.

Однако самого по себе осознания событий недостаточно. *Значение* этих событий может быть определено на основе постоянно накапливаемого обучения, основанного на непосредственном опыте, приобретаемом ребенком. Для того чтобы ребенок определил, на что ему стоит реагировать и как именно это делать, ему необходимо понимать

события, а не просто отмечать их. Кроме того, чем проще и чем более безболезненно происходит понимание, тем легче ребенку приобретать знание. И эта "экономия" в данном случае зависит вовсе не от произвольного предпочтения ученых-психологов.

У вас есть склонность ориентироваться на реальность и распределять ваше внимание [1959].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 28)

Сознательный ум — это ваше осознание происходящего в настоящий момент. С помощью сознательного ума вы воспринимаете стул, ковер на полу, других людей вокруг вас... лампы, книжные шкафы, распустившийся ночью цветок кактуса, картины на стенах, "Дракулу" на стене справа от вас ("Дракула" — высушенный морской скат, висевший на стене в кабинете Эриксона). Ваше внимание распределяется между тем, что я говорю вам, и всем тем, что окружает вас.

(Zeig, 1980, p. 33)

В обычном состоянии сознания мы постоянно ориентируемся на конкретную реальность вокруг нас. Мы делаем это с целью биологического самосохранения... Вы продолжаете осознавать эти факты и с каждым мгновением все больше усиливаете свою ориентацию на реальность [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 321)

Если люди не находятся в трансе, они обычно не утрачивают общего осознания реальности вокруг них, так же как и общего контекста мыслей и речи, а когда частично утрачивают его, они так объясняют это (хотя их обычно об этом не просят): "Кажется, на мгновение я отключился и забыл обо всем, кроме того, о чем я думал", переориентируя себя, по мере того как они говорят эти слова, на свое окружение. Но, в сущности, они тем самым ориентируют себя на действительную реальность [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 40)

В обычном бодрствующем состоянии реакция проявляется в ответ на раздражитель, являющийся лишь частью гораздо более обширного и важного окружения [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 194)

Реагирование в бодрствующем состоянии имеет тенденцию быть ориентированным на единство (в той или иной форме) с объективной реальностью [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 192)

Усвоение ограничений, накладываемых реальностью

Очевидно, что абсолютная свобода невозможна, так как реальность налагает ограничения и заставляет задумываться о последствиях своих действий — все это невозможно просто игнорировать. Процесс роста и развития — процесс обучения тому, чем являются данные ограничения и каковы наши возможности.

Новорожденный ребенок сталкивается с огромной по своей монументальности задачей. Чтобы свободно ориентироваться в реальности и быть достаточно хорошо в нее интегрированным — а это необходимо для выживания, — он должен обучиться направлять свое внимание на необходимые вещи, а затем расшифровывать и применять сложный поток информации, поступающей от органов чувств, таким образом, чтобы это помогало достижению целей. Для этого необходимо накопить определенное количество воспоминаний о предыдущем опыте, соответствующим образом организовать эти воспоминания и сформулировать для себя правила поведения в реальной ситуации.. Ребенку необходимо научиться контролировать свои мышцы, а также узнать о своих возможностях и недостатках. Иными словами, ребенку необходимо сформировать организованный взгляд на внешнюю и внутреннюю реальность и научиться тому, как под давлением всех тех ограничений и правил, которое накладывает на него окружающая среда, реагировать соответствующим образом, но в то же время достаточно свободно.

Ценой выживания, сформировавшейся в процессе бытия, является постоянная бдительность и готовность к обучению. Чем скорее человек научится осознавать реальность и чем скорее приспособится к ней, тем быстрее пойдет процесс адаптации и тем счастливее будет индивид. Когда человек знает все ограничения и запреты, которым он должен подчиняться, он становится более свободными, обретая возможность использовать все, что ему доступно [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 57, p. 514)

Чувство реальности, безопасность, определение границ и ограничений становятся важными моментами в возрастании понимания, происходящем в детстве. Для восьмилетнего ребенка вопрос о том, в чем состоит сила, реальность и безопасность, очень серьезен. Когда маленький, слабый и умный человек пребывает в непознанном мире интеллектуальных и эмоциональных флуктуаций, он стремится научиться и понять, что же действительно необходимо ему для обретения силы и безопасности [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 57, p. 507)

Реальность, безопасность, определение границ и ограничений — все эти вещи очень важны в детстве, когда ребенок стремится к возрастанию своего понимания. Это настойчивая детская потребность — все охватить и определить самого себя и других [1975].

(Erickson, 1980, Vol. I, 20, p. 419)

Ребенком, этим растущим и развивающимся организмом, руководит постоянная мотивация к достижению большего и лучшего понимания всего, что его окружает [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 174)

У ребенка есть постоянно побуждающая потребность учиться и открывать новое, а каждый внешний раздражитель представляет для него возможность реагировать на него по-иному [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 174)

Построение системы отсчета

По мере того как ребенок взаимодействует с окружающей средой и приобретает опыт, у него постепенно формируется общий взгляд на окружающую реальность. Контекст окружающей среды имеет объективные основания (пусть даже несколько наивные в восприятии ребенка) и постоянно изменчив. Хотя ребенку недостает опыта, он постоянно открыт новой информации, совершенствующей его понимание.

Однако реальность чрезвычайно сложна, ее трудно наблюдать и анализировать достаточно эффективно. Поскольку все люди стремятся избегать болезненных и трудных ситуаций либо пытаются трансформировать их в более простые и приятные, большинство детей принимают более краткое, легкое и непосредственное описание реальности. Взрослые предлагают им такие сокращенные версии описания реальности в форме систем произвольной классификации, отношений, убеждений, теорий; основанные на традициях культуры правила поведения и даже заранее предопределенную систему категоризации и наименования, называемую языком.

Поскольку каждый ребенок психологически уникален и обладает столь же уникальным опытом, упрощенные и неполные правила или образы реальности, которые в конечном счете принимает каждый индивид, также будут относительно уникальными. Когда ребенок усваивает те общие правила и принципы, которые используются в его культуре, он начинает использовать эти правила собственным способом и так создает свою, столь же уникальную модель реальности.

Со временем ребенок развивает в себе все более организованную упрощенную модель реальности, с помощью которой воспринимает мир и анализирует его. Такая модель мира дает ребенку возможность понимать значение событий легко и быстро, позволяя так же быстро определять все, с чем он сталкивается, и реагировать на это соответствующим образом. Так объективный и непосредственный взгляд на реальность постепенно замещается более простой и ясной (но и менее точной) моделью сознания. Сложные, предъявляющие повышенные требования объективные наблюдения и анализ обычно отнимают много времени, делая такое развитие упрощенной, ограниченной модели реальности привлекательным и адаптивным. Даже взрослые предпочитают более простые теории и универсально применимые техники, хотя тщательные наблюдения сложных обстоятельств внешней реальности могли бы обеспечить как более адекватное осознание, так и более эффективные ответные реакции.

По мере развития упрощенной модели реальности, создающей соответствующий контекст понимания, эта модель начинает выполнять роль фильтра между сознанием и самой объективной реальностью, определяя таким образом значение происходящих событий и формируя ответную реакцию. Это и есть *то, что Эриксон называл сознательным умом.* Почти все то, что люди думают, воспринимают или делают на сознательном уровне, является отражением этой сознательной системы отсчета.

Дети — это маленькие люди. Они определяют для себя мир и его события иначе, чем взрослые. Происходящее у них в процессе приобретения опыта обучение ограничено и отличается от обучения у взрослых.
(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 174)

Дети имеют свои собственные идеи и потребности, и необходимо с уважением относиться к ним. Но они в то же время с готовностью открыты для любых изменений своих идей, если это разумно преподнести им.
(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 176)

Философы прошлого говорили: "Человек таков, как он о себе думает".
(Erickson & Rossi, 1979, p. 262)

Кроме того, все философы утверждали, что вся реальность — у нас в голове.
(Zeig, 1980, p. 90)

Основная идея в предлагаемом экспериментальном проекте основана на известном библейском высказывании: “Человек является тем, о чем он помышляет в сердце своем”.

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, p. 4)

Субъект в бодрствующем состоянии обычно ограничен своими общими представлениями о разумном поведении [1962].

(Erickson, 1980, Vol. III, 13, p. 117)

На уровне сознания вы ведете себя в соответствии с сознательной Вселенной, с осознаваемыми паттернами поведения.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Субъекты принимают те или иные идеи в терминах своей собственной системы отсчета и приобретенного ими в процессе жизни опыта обучения. Это эмпирическое обучение иногда бывает необычным и неожиданным [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 313)

Развитие языка

Первое сознательное понимание происходящего, возникающее у ребенка, может быть выражено только поведенчески, в процессе его ответной реакции на окружающее. Со временем, однако, такое приобретаемое эмпирическим путем понимание на уровне сознательного ума начинает испытывать влияние и находить свое выражение в языковой системе. Обучение пониманию языка и обретение способности говорить является медленным процессом, происходящим путем проб и ошибок, так же и как и всякий иной процесс обучения. Это тоже индивидуально неповторимый процесс, в котором каждый человек развивает свои собственные, основанные на персональном опыте определения и значения каждого слова. Так, например, слово “мать” вызывает у разных людей различные ассоциации и ответные реакции — обычно эти ассоциации связаны с уникальным паттерном взаимодействия человека со своей матерью. Каждое слово имеет для разных людей свое собственное уникальное значение, которое является результатом индивидуальной системы отсчета, в то же время определяя ее.

Новорожденный ребенок не знает ничего. У него есть сосательный рефлекс, и он может плакать. Но этот плач не имеет какого-либо зна-

чения — это просто выражение своего дискомфорта в новой окружающей обстановке.

(Zeig, 1980, p. 234)

Спустя некоторое время мать замечает, что бессмысленный плач ребенка приобретает значение.

(Zeig, 1980, p. 235)

Крик ребенка изменяется, по мере того как он начинает постигать различные вещи.

(Zeig, 1980, p. 235)

Необходимо принять во внимание следующую вещь: способ, которым каждый из нас учится говорить. Это долгий, очень долгий опыт ошибок... Делая ошибки, вы обучаетесь очень многому.

(Zeig, 1980, p. 336)

Проблема в обучении говорить состоит в вашей готовности обучаться только лишь медленно и постепенно.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 82)

Мы обычно переводим язык другого человека на свой собственный.

(Zeig, 1980, p. 64)

По этой причине, когда вы разговариваете с другими людьми, они обычно слышат это по-своему, на своем языке.

(Zeig, 1980, p. 70)

Мне пришлось ждать, пока я не понял *ее* слова.

(Zeig, 1980, p. 158)

Вам необходимо было бы знать лингвистические паттерны своих пациентов, поскольку все мы имеем собственное понимание слов.

(Zeig, 1980, p. 78)

Вы будете использовать то, что я говорю, согласно своему собственному специфическому пониманию.

(Zeig, 1980, p. 64)

Каждое слово любого языка обычно имеет много различных значений.

(Zeig, 1980, p. 78)

Негибкость и необъективность сознательных систем отсчета

Как правило, ум обычного человека является относительно неструктурированным, объективным, гибким и открытым новому обучению. Однако со временем ум естественным образом утрачивает эту гибкость, становится все более ригидным, искаженным, подверженным идиосинкразии и неспособным к восприятию, обучению или реагированию, которое не может быть приспособленным к уже утвердившейся структуре. Возрастание степени "понимания", принятия и способности использования культурно выработанных систем отсчета с неизбежностью ведет к уменьшению гибкости и к более ограниченному восприятию и реагированию. Со временем таким ограничениям может подвергнуться все сознание индивида, что будет вызываться самой структурой сознания, первоначально возникшей, чтобы обеспечить большую степень свободы в ответных реакциях. Очевидно, что степень ригидности и предубежденности сознательных систем отсчета отличается у разных людей и в различных культурах, но общая тенденция состоит в возрастании организованности и негибкости структуры сознания.

Доктор Росси, перед вами человек, прошедший психологическую подготовку. Он склонен все интерпретировать в соответствии с тем, чему его учили. *Он не так уж много знает* о том, как *воспринимать реальность.* Он вынужден переживать реальность в рамках и терминах того, что он усвоил в процессе обучения и чтения книг.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 193)

Автор столкнулся с такой негибкостью систем отсчета [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 38)

Все это предубеждения сознания. Вы можете расширить сферу своей деятельности, но для этого вам необходимо признать свои предубеждения. Тем, кто ставит эксперименты с гипнозом, необходимо было бы знать, что количество предубеждений, создаваемых каждым человеком, может быть неограниченно большим.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 179)

Предубеждения являются естественной частью нашего сознательного бытия.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 180)

Это не просто предубеждения, это часть нашего восприятия мира.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 180)

Когда вы используете слово “предубеждение”, довольно легко могут возникать недоразумения. Это вполне обычное дело.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 180)

Я хотел бы, чтобы пациентка осознала наличие у нее очень многих негибких форм поведения. Впрочем, их довольно много у всех людей.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 213)

Люди говорят: “Но я *всегда* ем кашу на завтрак! А по воскресеньям мы едим жареного цыпленка”. Все это тоже существующие в сознании предубеждения.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 178—179)

Молодой человек говорит: “Сегодня приятный день”. Его система отсчета — пикник с подругой. Или, например, фермер говорит: “Сегодня приятный день”. Его система отсчета заключается в том, что день хорош для сенокоса... Совершенно разные смыслы, но вы можете понять их, если вам известны их системы отсчета.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 255)

Сложность сознательных систем отсчета

По мере того как ребенок растет, он попадает в новые ситуации, ставящие его в совершенно новый контекст требований и ожиданий. В сущности, ребенок сталкивается с новыми формами реальности. Эти обстоятельства нередко приводят к созданию новых, совершенно иных сознательных систем отсчета. В результате этого сознательный ум может устанавливать большое количество отдельных систем отсчета и подходов, каждый из которых может быть использован в конкретных обстоятельствах в ответ на требования, предъявляемые контекстом этих ситуаций. Обычно общие схемы согласованы между собой и взаимосвязаны, а отдельные аспекты одной схемы могут проникать в другую или даже быть ее основанием. Каждая из них обычно представляет собой вариации основных, лежащих в их основе тем, а не действительно иной подход. При этом на субъективном уровне индивиды переживают почти автоматический переход от одной перспективы к другой, по мере того, как изменяются внешние обстоятельства и сознание переключается от одной перспективы или фильтра — на дру-

гую. Однако когда одна из этих сознательных схем восприятия, мышления или реагирования содержит в себе что-либо, совершенно неприемлемое для других, она может становиться полностью отделенной или изолированной от остальной части сознательного ума. Этот феномен мы можем наблюдать в случае расщепления личности.

По мере того как сложная структура сознательного ума становится более жесткой и организованной, она оказывается совокупностью определенных паттернов восприятия, мышления и реагирования. Мозг сохраняет способность использовать многие различные паттерны, проявлять их время от времени, но если события или мысли не "подходят" к соответствующим паттернам структуры сознания, одобренной сознательным умом, они просто не принимаются во внимание и оказываются недоступными для индивида, осознающего лишь пропускаемые через фильтр сознательного ума вещи. Таким образом, сознательный ум со временем становится уникальной по своей сложности комплексной сущностью, со своим специфическим взглядом на вещи и отношением к миру.

Человеческая личность характеризуется бесконечным разнообразием и сложностью организации. Личность обладает своей структурой и опытом развития, приобретенным индивидом в процессе жизни [около 1940-х].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 262)

Отдельные состояния сознания могут возникать спонтанно в процессе повседневной жизни [около 1940-х].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 61)

Из такого осознания сложности структуры личности возникает понимание возможности и действительной вероятности интеграции. Оберндорф говорил о "целой галактике личностей, из которых состоит отдельный индивид" [около 1940-х].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 263)

У нас нет достаточных оснований для определения, сколько "множественных личностей" существует в отдельном индивиде [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 231, p. 256)

Можно задать вопрос: допустимо ли отвергать возможность того, что все проявления вытеснения включают в себя "личиночную", т.е. зародышевую форму иной, вторичной личности [1939]?

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 256—257)

Мы можем сказать лишь немногое о различных ролях пациента, проявляющего в своем поведении не одну, а как бы несколько расщепленных личностей.

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 256)

Выводы

Уникальная и неповторимая индивидуальность пытается установить свою свободу реагирования путем расширения осознания и понимания природы существующих правил. Так человек постепенно накапливает в себе основанные на личном опыте и влиянии культуры сознательные системы отсчета, от которых зависит понимание того, что может и должно быть сделано, и это понимание управляет ответными реакциями индивида. В той мере, в какой осознание внешнего мира опосредовано этой системой отсчета, перспективой или состоянием ума, все мысли, все виды восприятия и реакций оказываются ограниченными и управляемыми этими отношениями.

3. БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЙ УМ

К сожалению, большая часть из всего, что Эриксон наблюдал и знал о функционировании человека, было сжато им до стенографически кратких замечаний о сознании и бессознательном. Несмотря на его частые заявления о том, что подобное разделение человеческой природы на сознательный и бессознательный уровень функционирования является всего лишь "концептуальным убеждением", оно может иногда приводить к чрезмерному упрощению, вызывающему замешательство и недоразумения.

Термин "бессознательное" не только содержит в себе множество нежелательных и неточных сопутствующих значений, связанных с различными психологическими теориями, но и сама двойственность понятия "сознание-бессознательное" оказывается недостаточной для адекватного понимания эриксоновского восприятия человеческой личности.

Так, например, термин "бессознательное" автоматически или полуавтоматически вызывает у большинства из нас ассоциации с идеями Фрейда и Юнга, которые вообще не имеют никакого отношения к представлениям Эриксона. И даже когда такие традиционные теоретические ассоциации преодолеваются, остаются проблемы с присущим этим теориям мистическим представлениям о всезнающем, никогда не ошибающемся бессознательном. Представлением, раздуваемым то ли с помощью игры ума, то ли с помощью наркотических веществ. Как станет понятно из материала, изложенного в настоящей главе, ни один из таких вариантов использования термина "бессознательное" не имеет отношения к тому, что вкладывал в данное понятие сам Эриксон. Все это не означает, что Эриксон не осознавал возможность возникновения таких теоретических недоразумений. Ранее он иногда использовал термин "подсознательное", а термин "бессознательное" намеренно брал в кавычки, подчеркивая, что его не следует понимать буквально. Позднее он вместо выражения "различные уровни осознавания" стал говорить о "потенциальных возможностях индивида" либо "полезных нереализованных знаниях о самом себе". Но обычно он использовал термин "бессознательное" без какого-то специфического подтекста, хотя следует еще раз подчеркнуть: значение, вкладываемое им в данный термин, полностью отличалось от того, которое вкладывается в него другими авторами. Действительное понимание эриксо-

новского значения термина “бессознательное” требует принятия его понимания природы человека без каких-либо собственных толкований.

Неадекватное употребление термина “бессознательное” является препятствием для понимания тех фундаментальных идей, на которых основывается эриксоновский подход. Как уже отмечалось ранее, противопоставление сознания и бессознательного само по себе уже может служить источником замешательства. Такое противопоставление часто приводит к сомнительному в данном случае использованию подхода, предполагающего противопоставление правого и левого полушарий мозга (подобное противопоставление действительно можно применить почти ко всем двойственным проявлениям человеческого поведения), что будет лишь мешать пониманию той сложности поведения, которую наблюдал Эриксон. Для него было очевидным существование многих уровней осознавания и переработки информации на основе различных сознательных и бессознательных предпосылок. Поэтому следует старательно избегать смешивания “теоретических представлений” с действительно точным описанием реальности. Проводя свои наблюдения, Эриксон смог увидеть в людях гораздо большее количество различных сторон, чем предполагает двойственный подход.

Предваряя этим предисловием приводимые далее высказывания самого Эриксона, которые продемонстрируют читателю большое количество возможных классификаций, попытаемся подвести итог нашего обзора значения термина “бессознательное” у Милтона Эриксона.

Реальность бессознательного

Важно отметить, что когда Эриксон говорил о бессознательном уме, он подразумевал совершенно реальный и наблюдаемый феномен. Он использовал данный термин не как метафору и не как некую чисто теоретическую конструкцию, считая, что люди *действительно обладают* бессознательным умом, бессознательным уровнем восприятия и поведения, так же, как они имеют руки и ноги. Бессознательное, согласно Эриксону, является необходимым, наблюдаемым и весьма реальным компонентом человеческой личности.

Я бы хотел, чтобы вы поняли следующее: у вас есть сознательный ум, вы знаете это так же, как и я; кроме того, у вас бессознательный или подсознательный ум, — вы понимаете, что я подразумеваю, не так ли?

(Erickson & Rossi, 1981, p. 157)

Для гипноза характерны различные сопутствующие физиологические обстоятельства, а также функционирование личности на уровне сознания, отличающемся от обычного. Для удобства теоретических объяснений этот уровень восприятия мы называем "бессознательным" или "подсознательным" [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 37)

То, что происходит при автоматическом письме и созерцании хрустального шара во время гипноза, является, может быть, лучшим "доказательством" существования "подсознательного" ума [1943].

(Erickson, 1980, Vol. III, 1, p. 10)

Более того, бессознательное само по себе, не преобразованное в осознанное, составляет наиболее существенную часть психологического функционирования человека.

(Erickson, 1953, p. 2)

Отдельные возможности бессознательного

Бессознательное не только реально. Оно принципиально отличается от сознательного ума, сосуществуя с ним, как сосуществуют отдельные и взаимоисключающие процессы осознавания, обучения и реагирования. Деятельность бессознательного протекает параллельно деятельности сознательного ума, хотя каждая из этих систем может оказывать влияние друг на друга.

Бессознательное воспринимает вещи, которые игнорируются сознательным умом. Бессознательный ум может думать об одних вещах, в то время как сознательный ум — о чем-то совершенно ином. Бессознательное имеет свои собственные интересы, воспоминания и свой способ понимания. Оно контролирует физическое функционирование тела, в то время как сознательный ум не будет участвовать в этом, в результате чего бессознательный ум проявляет себя в контактах с другими людьми и выражает идеи, находящиеся за пределами диапазона сознательного восприятия.

Обычно, хотя и не всегда, процессы бессознательного и его деятельность совпадают с желаниями и действиями сознательного ума. Однако при определенных обстоятельствах бессознательный ум функционирует более-менее автономным образом, выражая свои собственные желания и формы восприятия, не зависящие от сознательного отношения.

Как уже отмечалось ранее, одним из основных результатов наблюдений Эриксона за самим собой и за другими служило признание того

факта, что люди на самом деле знают, делают и воспринимают гораздо больше, чем осознают. Они имеют большое количество интеллектуальных, поведенческих и физиологических возможностей, о которых даже не подозревают. Наблюдения, проводившиеся на протяжении всей жизни, привели Эриксона к выводу, что все люди обладают обширным запасом накопленного эмпирическим путем научения, которое не осознают; обладают способностями, потенциальными возможностями и знаниями, которые не используют либо игнорируют; и, кроме того, они вовлечены в общение, которое также часто не осознается. Поскольку все это существует за пределами диапазона обычного осознавания, то вполне естественно давать всему этому название "бессознательное", а той отдельной системе, в которой все это существует — "бессознательный ум". Таким образом, по самому определению, бессознательное оказывается всеми теми элементами нашего функционирования, которым по той или иной причине мы либо не уделяем внимания, либо не осознаем.

Таким образом, отделенность сознательного от бессознательного и признание реальности бессознательного действительно можно наблюдать в различных его проявлениях. Подобно свету и тьме, бессознательное и сознательное являют противоположность друг другу, хотя, с точки зрения Эриксона, такая двойственность света и тьмы приобретает обратный смысл, поскольку символом бессознательного для Эриксона является скорее свет, чем тьма. Вне зависимости от того, какое сравнение мы используем, сознательное принятие лишь части воспринимаемой информации (а обычно это так и происходит) оставляет многое непонятным. Действительное объяснение состоит в признании существования бессознательного, что оказывается очевидным с точки зрения как логики, так и непосредственных наблюдений.

Ваше бессознательное знает все — может быть, даже больше, чем сознательный ум, и оно скрывает от вас, от вашего сознательного ума все, что вам не следовало бы, как оно считает, осознавать.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 1, p. 9)

Вы имеете дело с человеком, который обладает как сознательным, так и бессознательным умом.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 6)

Росси: Итак, сознательное и бессознательное действительно являются двумя совершенно раздельными системами.

Эриксон: Да, это раздельные системы.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 258)

Да, я считаю, что индивид раздвоен на сознательное и бессознательное. И когда я говорю что-либо, то могу обращаться как к сознанию, так и к бессознательному.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 103)

Первая идея, которую я бы хотел передать вам, состоит в необходимости воспринимать пациентов в клиническом аспекте. Желательно использовать такой подход по причине его понятности для пациента. Мне бы хотелось с уважением относиться к своим пациентам, как к индивидам, обладающим и сознательным и бессознательным умом. Я предполагаю, что и то, и другое заключено в человеке, заходящем в мой кабинет. *Когда я обращаюсь к человеку на сознательном уровне, я предполагаю, что он будет слушать меня не только на сознательном, но и на бессознательном уровне.*

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

Для меня стало совершенно очевидно, что существуют многие уровни восприятия и реагирования, и не все из них необходимы на обычном, сознательном уровне. Существуют уровни осознавания, неизвестные для "Я" — они часто называются "инстинктивными", или "интуитивными".

(Bandler & Grinder, 1975, Предисловие, p. VIII)

Вам нет необходимости меня слушать — меня слышит ваш бессознательный ум. Так что вы можете позволить сознательному уму делать то, что ему захочется.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 189)

Я знаю, что его бессознательное слушает меня. Он ведь находится всего в нескольких футах от меня, а мой голос достаточно громкий.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 200)

Ваш бессознательный ум может слушать меня таким образом, что вы не будете знать об этом, занимаясь в это время чем-то другим.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1981, p. 38)

Бессознательный ум пациента слушает и понимает гораздо лучше, чем это мог бы сделать его сознательный ум [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 277)

Я не знаю, имеет ли по этому поводу какие-либо идеи ваш сознательный ум, но бессознательный ум явно испытывает свои собственные мысли и желания.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 285)

Для меня стало очевидным, что интересы индивида бывают двоякими, и интересы бессознательного отличаются от интересов сознательного ума.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 207)

Итак, вы продемонстрировали мне, что сознательный ум может думать одним образом, а бессознательный — другим. У вас есть возможность со всей очевидностью убедиться, что внутри вас действительно есть бессознательный ум, который думает совершенно по-иному.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 171)

Вчера ваше бессознательное многому научилось и поняло, что можно узнать немало нового без вторжения в личность человека.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 207)

Вы даете им понять, что они на самом деле знают гораздо больше, чем осознают. Они обладают этим знанием в своем бессознательном.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. 98)

У вас нет необходимости помнить обо всем этом сознательно, так как ваш бессознательный ум будет помнить все, что я говорю и подразумеваю, и это как раз то, что необходимо [1953].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 42, p. 376)

Мышление может происходить независимо как на уровне сознательного, так и бессознательного ума, и они необязательно согласуются друг с другом [1961].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 138)

Я говорил им, что не имеет значения, будут они говорить или молчать — их бессознательный ум начал думать, начал понимать происходящее, и что им нет необходимости на сознательном уровне знать о том, что происходит в их бессознательном.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 18)

Ваше бессознательное само может узнать ответ, но вам не нужно его знать.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 203)

Для вас важно осознать, что бессознательный ум может дать начало целому потоку мыслей, развивая их без всякого участия сознательного

ума, делая при этом умозаключения и выводы, а также давая возможность сознательному уму осознать эти выводы.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 4)

Мне бы хотелось, чтобы ваш бессознательный ум имел возможность делать что-то одно, в то время как сознательный ум будет делать нечто совершенно иное.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 206)

Ваше бессознательное может попытаться сделать все, что оно пожелает. Но ваш сознательный ум сейчас не занят ничем существенным.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 9)

Не имеет значения, что делает ваш сознательный ум, так как бессознательное в это время будет автоматически делать то, что ему нужно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 67)

Сознательно выбранные слова, мысли и действия могут в одно и то же время обозначать разные вещи: с одной стороны это может быть их сознательное, проявленное содержание, а с другой — неосознанное, непроявленное [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 16, p. 156)

Люди обладают обретенным на протяжении жизни опытом разговоров на сознательном уровне, не понимая, что разговор возможен и на полностью бессознательном уровне [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 145)

***Его бессознательный ум может общаться непосредственно и вполне адекватно, свободно вступая в желаемое общение,* — на языке знаков, вербально, либо и тем, и другим образом одновременно.**

(Erickson, 1980, Vol. IV, 13, p. 309)

Большое впечатление производит понимание того, в какой степени бессознательное готово к общению с исследователем с помощью языка жестов или рисования, в то время как сознательная часть личности может быть занята совершенно другим [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 174)

Она была способна сознательно выполнить действие, которое само по себе было полностью экспрессивным и законченным, но в то же время,

на другом уровне процесса мышления, обладало дополнительным неосознаваемым значением [1937].

(Erickson, 1980, Vol. III, 16, p. 150)

С другим гипнотизируемым субъектом можно было вести письменный диалог, имеющий для него значение и смысл на уровне сознания. Но неосознаваемое значение данного диалога было известного только лишь бессознательному уму гипнотизируемого субъекта и исследователю. При этом сам субъект может совершенно не осознавать истинный смысл диалога.

(Erickson, 1980, Vol. IV, I, p. 12)

Так можно видеть, что лишенное, казалось бы, чувства юмора и намерения бессознательное использует иронию, загадки и головоломки. Говоря иными словами, юмор является очень важным и серьезным моментом в бессознательных психических процессах. Когда важные и значимые проблемы решаются методами, избранными на уровне бессознательного и кажущимися для нашего сознательного ума нелепыми или тривиальными, это нередко проводит в замешательство [1937].

(Erickson, 1980, Vol. III, 16, p. 157)

Сновидения, игра слов и другие подобные вещи, которые мы обычно воспринимаем как пустяки и нечто незначительное, играют неожиданную и важную роль, приводящую нас иногда в замешательство, если мы пытаемся говорить о важных и серьезных чувствах... Бессознательные процессы отражают важные и мучительные проблемы в сжатой форме, в которой действительно есть нечто легкомысленное, и это всегда оказывается источником удивления [1940].

(Erickson, 1980, Vol. III, 18, p. 186)

Я все больше убеждаюсь, что люди общаются друг с другом с помощью своего рода “дыхательных “ паттернов, неизвестных их сознательному уму [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. I, 16, p. 364)

Общение нередко носит словесный характер, но очевидно, что оно может быть и невербальным — разгневанный взгляд или взгляд, исполненный любви, так же как и все прочие возможные типы взглядов и жестов [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 328)

Когда вы целуете девушку? Когда она к этому готова, а не вы. Вы ожидаете, пока она проявит свою готовность в виде неких трудноопи-

суемых, но вполне очевидных форм поведения. Вы не спрашиваете у девушки разрешения поцеловать ее, а просто внимательно наблюдаете за ее поведением. Вам нужно быть внимательным, чтобы не пропустить момент, когда у нее самой возникнет мысль о поцелуе.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 230)

Одна студентка так встряхивала волосами, что как бы говорила всем: "Когда же этот сукин сын, зануда-профессор закончит наконец свою лекцию?" Тем не менее это неосознаваемое встряхивание волосами означало, что она обращает на вас внимание.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 70)

Некоторые пациенты, рассказывая о своих проблемах, могут непроизвольно кивать головой, противореча этим тому, что они выражают в форме слов [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 138)

Вот стоит ребенок с грязным и неумытым лицом, со взъерошенными волосами, сопливый плакса, но его лицо сияет счастьем, и он доверчиво идет к вам, *знал*, что он хороший мальчик и что *вы будете рады видеть его и взять на руки.* Вы знаете, что так оно и будет! И ребенок тоже знает! Вы ничего не можете с этим поделать... А вот другой ребенок — славный, чистенький, причесанный, умытый, аккуратно одетый... но на его лице написано: "Есть ли во всем мире хоть *кто-нибудь,* кто захотел бы взять меня на руки?" Конечно же, вы не будете этого делать, хотя понимаете ребенка и вам хотелось бы найти его родителей и избить их за подобное отношение, потому что вы не хотите, чтобы этот ребенок еще когда-нибудь так смотрел на вас.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 437)

Вы говорите, что их бессознательный ум может действовать. Причем действовать скрыто, втайне, так что сознательный ум даже не будет знать об этом.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 18)

Бессознательное обычно предпочитает действовать так, чтобы вы не знали об этом.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 18)

Бессознательное — хранилище информации

Поскольку главная цель Эриксона при использовании гипноза и других форм психотерапии состояла в том, чтобы помочь другим людям научиться применять свои неосознаваемые потенциальные возможности для разрешения их проблем, а также чтобы реагировать на данные проблемы по-новому, более свободно, он неоднократно подчеркивал, что бессознательное является резервуаром неведомого нам знания, полученного на основе опыта, приобретенного в процессе обучения. Эта сторона бессознательного представляла для Эриксона особый психотерапевтический интерес, и он почти неизменно описывал бессознательное именно таким образом.

На Эриксона всегда производило большое впечатление то, как много люди знают, не осознавая в то же время своего знания. Часть этих знаний представляет собой психологическую, эмоциональную или физическую информацию, первоначально усвоенную сознательно и намеренно, но потом выпавшую из сферы сознательного ума. Прекрасным примером является сложное обучение, которое необходимо, чтобы научиться ходить. Большинство взрослых уже не помнят об этом, несмотря на то, что продолжают использовать прежние навыки и полагаться на них. Другие виды обучения также могут происходить без их осознавания и без намеренной цели. Люди учатся и используют результаты обучения, не осознавая этого, поскольку бессознательное является отдельной, параллельной системой восприятия и переработки информации.

И, наконец, бессознательное обучение может вообще не использоваться. Несмотря на то, что значительная часть человеческого поведения имеет бессознательный или автоматический характер, а большая часть из того, что мы делаем сознательно и намеренно, зависит от использования бессознательного обучения, многое из того, чему мы научились и что знаем, никогда не применяется и не используется нами по причине нашей негибкости или сознательного вытеснения.

Таким образом, бессознательный ум и бессознательный уровень восприятия оказывается обширным хранилищем неиспользованных воспоминаний и навыков, приобретенных в процессе научения — хранилищем основной информации, необходимой при гипнозе и психотерапии. Бессознательное знает, в чем состоит проблема, каков источник данной проблемы и как можно от нее освободиться. Поэтому потенциальные возможности бессознательного во многих отношениях могут быть весьма полезными.

Бессознательный ум — это обширное хранилище воспоминаний и приобретенных навыков. Бессознательное становится таким хранилищем,

поскольку вы не можете хранить все, что знаете, только лишь в сознательном уме. Именно по этой причине бессознательный ум начинает выполнять роль резервуара неиспользуемой информации. Поэтому и большую часть из того, чему вы научились на протяжении жизни, вы используете в процессе своего функционирования автоматически.

(Zeig, 1980, p. 137)

При гипнозе мы используем бессознательный ум. Что я называю бессознательным умом? Я имею в виду своего рода "обратную сторону" ума, хранилище знаний, приобретенных в процессе обучения. Этим хранилищем и является бессознательный ум [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 27)

Тело обучается огромному количеству бессознательных психологических, эмоциональных и нейрофизиологических ассоциаций и форм обусловливания. Это бессознательное обучение, снова и снова подкрепляемое дополнительным жизненным опытом, составляет источник потенциальных возможностей, используемых с помощью гипноза [1967].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 24, p. 238)

Опыт снова и снова показывает: бессознательное отношение к собственному телу может служить существенным во многих отношениях фактором. Процессы обучения, физическое и физиологическое функционирование, выздоровление от болезней — вот лишь некоторые примеры областей, в которых неосознаваемое отношение к телу может иметь жизненно важное значение для индивида [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 21, p. 203)

В результате ранее приобретенного опыта в теле создаются — хотя и неосознанно — определенные психологические и нейрофизиологические виды обучения, ассоциаций и обусловливания, создающие возможность того, что человек может снизить или даже полностью подавить болевые ощущения [1967].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 27)

Ваше бессознательное знает о вас гораздо больше вас самих. В его распоряжении весь опыт многих лет обучения, чувств, мыслей и поступков. Каждый день мы чему-то учимся — учимся, как делать то или другое.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 3)

Когда человеческие существа научились чему-то, они передают результаты обучения тем силам, которые управляют их телом [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 27)

Следующая вещь, к которой я хотел бы привлечь ваше внимание — обучение на основе опыта, происходящее у нас на протяжении всей жизни. Маленькие дети пытаются встать на ноги, садиться, ложиться, ходить и вращаться на одной ноге, используя при этом каждую мышцу своего тела. Они знакомятся с различными частями тела и познают все его возможности, обучаясь этому настолько тщательно, что даже спустя многие годы, становясь взрослыми и забывая о том, чему научились в детстве, они мгновенно среагируют на укус комара, куда бы он ни укусил [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 27)

Многие вещи вы делаете автоматически.

(Zeig, 1980, p. 222)

Наблюдая за ребенком, вы можете увидеть движения, происходящие без участия сознательного ума.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 77)

Существуют многие формы вашего поведения, о которых вы ничего не знаете.

(Zeig, 1980, p. 42)

Если вы, слушая по радио музыку, пожелаете различить звучание отдельных инструментов, вы не станете смотреть на яркий свет или листать книгу. Вы закроете глаза, стараясь отвлечься от визуальных раздражителей, и станете прислушиваться. Если в это время вы держали в руке холодный стеклянный стакан, то поставите его на стол, чтобы чувство холода не отвлекало внимания от музыки. Вам не обязательно осознавать все эти действия, поскольку ими руководит ваш бессознательный ум. Он сам знает, как вам лучше всего слушать музыку.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 24)

В процессе жизни, начиная с самого детства, вы приобретаете различные знания, однако вы не можете удерживать все эти знания на переднем плане ума. В процессе развития человеческого существа ему в любой момент доступно обучение с помощью бессознательного. Когда вам необходимо испытать чувство комфорта, вы можете его испытывать.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 155)

Это необходимо вам, чтобы научить ваших пациентов, и когда наступает подходящее время, чтобы проявить подходящие формы поведения,

вы поступаете именно таким образом. Но ваш сознательный ум не знает, что вам уже известны эти формы поведения.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Вы нуждаетесь в понимании того обстоятельства, что любое знание, приобретаемое бессознательным умом, — это знание, которое вы сможете использовать в любое удобное для вас время. Вовсе не обязательно осознавать, что у вас есть это знание — до того момента, когда вы соберетесь использовать его. Тогда вы просто проявите свою реакцию в виде подходящего поведения.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Ваше тело гораздо мудрее, чем вы сами.

(Zeig, 1980, p. 63)

Тело ребенка говорит, сколько глотков ему необходимо сделать чтобы напиться, и вовремя останавливает его... Вам необходимо осознавать свои бессознательные умения не более, чем ребенку нужно осознавать количество сделанных глотков воды.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 99)

Обычно мы не осознаем большую часть тех автоматических реакций, которые проявляем при изменении направления, откуда слышим звук, и при изменении тона голоса говорящего [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 481)

Все вы можете ходить, хотя и не знаете подробностей процесса ходьбы.

(Zeig, 1980, p. 37)

Чувственные и кинестетические воспоминания столь же ярки, как и любые другие воспоминания. Вы можете подменять или видоизменять их. Я думаю, что необходимо провести большое количество исследований, посвященных характеристикам этих различных типов обучения и памяти, условиям их изменения, а также их спонтанных изменений на протяжении жизни [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 324)

Я давно забыл все это, но мое бессознательное помнит.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 288)

Вы никогда не обучались специальному акценту, но вы его приобрели. Вы не знаете, что обучаетесь чему-то, но вы этому обучаетесь и обучаетесь тому, как распознавать это.

(Zeig, 1980, p. 314)

Неведомые возможности бессознательного

Каждый нормальный индивид приходит в этот мир с биофизической и нервной системой, способной воспринимать, думать и реагировать множеством различных способов. Как уже обсуждалось в предыдущих главах, в процессе роста и развития только лишь небольшая часть этих потенциальных паттернов восприятия, понимания и реагирования становится проявленной в сознательном уме. Остальная часть остается скрытой, не используемой и, как правило, недоступной. Множество ограничений в отношениях и убеждениях, в установках, понимании и восприятии, в соматических и физических реакциях, а также в эмоциях находятся за пределами обычного сознания и передаются в сферу бессознательного.

Все проявления ответных реакций, возникающих во время гипнотического транса, основаны на способностях, обычно исключенных из сферы сознания. Субъект, хорошо поддающийся гипнозу, — это человек, научившийся принимать и использовать бессознательные способности. Гипноз не создает ничего нового, чего бы не было у индивида раньше, — он просто дает людям возможность использовать свои неосознаваемые возможности. Большая часть скрытых, бессознательных возможностей при нормальном течении событий используется то в одной, то в другой форме, но их проявления просто не замечаются. Такие явления, как потеря памяти, анестезия, автоматические движения и даже галлюцинации, встречаются у людей не так уж редко, но сознательный ум игнорирует эти явления или пытается воспринимать их как ординарные, не учитывая и не признавая все те скрытые возможности, которые должны были бы лежать в основе подобных явлений. А гипноз просто выносит скрытые возможности на поверхность и непосредственно использует их.

Бессознательное опережает сознательный ум в способности восприятия, в эмоциях, в ответных реакциях и даже в попытках теоретических объяснений. Оно содержит в себе все, что сознательный ум упустил, проигнорировал или отверг, *плюс* все то, что есть в сознательном уме. Бессознательное имеет доступ почти ко всему, что содержится в сознательном уме, имея возможность использовать все это, в то время как сознательный ум обычно ограждает себя от содержания бессознательного и его потенциальных возможностей.

Большинство людей даже не знают о потенциальных возможностях своего реагирования на различные раздражители. Они придают мистическое значение большей части информации, получаемой путем тонких сигналов.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, pp. 247—248)

Все мы имеем чрезвычайно большое количество скрытых возможностей — психологических и соматических, приобретенных в результате обучения и обусловливания, но обычно не осознаваемых нами [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 224)

Обычно средний человек не осознает обширность своих возможностей по совершенствованию, возникающих посредством обусловливания телесного поведения, происходящего на протяжении всей жизни [1967].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 24, p. 237)

Каждый человек обладает возможностями, не известными даже ему самому — возможностями, проявляющимися во время транса.

Воспоминания, мысли, чувства и ощущения полностью или частично забываются сознательным умом. Но они доступны бессознательному уму и могут быть вновь пережиты во время транса — сейчас или спустя некоторое время, когда бессознательное будет готово [1976].

(Erickson, 1980, Vol. I, 22, p. 468)

Бессознательный ум состоит из всего того, чему вы научились на протяжении жизни. Многое из этого вы полностью позабыли, но оно используется для обеспечения автоматизма функционирования. Так все ваше поведение в значительной степени определяется автоматическим функционированием забытых воспоминаний.

(Zeig, 1980, p. 33)

Возможности, открывающиеся перед нами, когда мы начинаем исследовать иные области мозга, просто удивительны.

(ASCH, 1980, Запись лекции 16. 07. 1965)

Когда вы начинаете размышлять о скрытых возможностях мозга, то понимаете: никто по-настоящему не знает их.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 36)

На самом деле мы действительно мало что знаем о возможностях человеческого функционирования [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 53)

Каждый человек обладает способностями, не известными даже ему самому [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 22, p. 468)

Для сознательного ума недоступен весь тот объем знаний, который содержится в бессознательном, управляющим всем нашим восприятием и поведением.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 367)

Может быть, этот пациент действительно руководим бессознательными силами и эмоциями, не только никогда не проявляющимися открыто, но и вообще ему не известными [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Неразрешенная проблема состоит в необходимости дать врачам возможность в полной мере осознать, что мышление, эмоции и приобретенный в прошлом опыт научения может играть для каждого человека очень важную роль в его психологическом и физиологическом функционировании [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 58)

Бессознательное замечательно

Если учесть все приведенные выше качества, которыми обладает бессознательное в отличие от сознательного ума, то нет ничего удивительного в том, что Эриксон на основании своих наблюдений считал бессознательное "...более быстрым, ловким и мудрым", чем сознательный ум. Оно имеет доступ ко всей той информации, что и сознательный ум, но в то же время анализирует и воспринимает информацию без искажающего влияния таких факторов, как предубеждения, ожидания или чувство собственной значимости. В этом смысле оно представляет своего рода внутренний интеллектуальный потенциал каждого индивида, при использовании которого человек сможет функционировать с максимальным использованием своих возможностей.

Необходимо отметить: несмотря на всю свою замечательность, бессознательное не является непогрешимым. Иногда оно делает ошибочные или нелогичные выводы. Кроме того, оно не является чем-то сверхчеловеческим, подвержено естественным физиологическим ограничениям восприятия и не может знать того, что не было приобретено на основании опыта. И хотя оно может иногда казаться чем-то волшебным и чудесным, на самом деле это далеко не так. Оно является столь совершенным лишь в сравнении с тем, что мы обычно считаем нормальными человеческими способностями и возможностями.

А сейчас я расскажу о том, что люди обычно *не знают*... — это бесконечное количество... вещей, которые они на самом деле знают, но почему-то убеждены, что не знают.

(Zeig, 1980, p. 179)

Все мы обладаем большим количеством знаний, которые не осознаем.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 247)

Бессознательный ум замечателен.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 312)

Бессознательное более мудрое, быстрое и ловкое. Оно лучше понимает все происходящее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 302)

Бессознательное прекрасно все осознает

Одним из наиболее значительных и в то же время парадоксальных аспектов бессознательного ума является то, что он не так уж бессознателен. На самом деле он чрезвычайно быстро воспринимает все происходящее и реагирует на него. Он бессознателен лишь в том смысле, что сознательный ум не помнит о его существовании, его деятельности и попытках войти в контакт с сознательным умом, а также о его влиянии на обычное мышление, восприятие и поведение. И название — "бессознательное" — связано скорее с нашим отношением к нему, чем с недостатком осознания с его стороны.

Эриксон часто отмечал: люди на бессознательном уровне осознают гораздо больше, чем на сознательном. Особенное большое значение имеет способность индивида лучше понимать на бессознательном уровне неосознаваемую деятельность и реакции других людей. При взаимодействии двух людей бессознательный ум каждого из них будет занят восприятием неосознаваемой деятельности другого. При этом ни один из них этого не осознает. Здесь проявляется своего рода тайный, скрытый уровень общения, оказывающий на взаимоотношения людей не меньшее влияние, чем сознательный уровень общения. Понятно, что всякий человек, желающий стать психотерапевтом, должен сделать все возможное, чтобы осознать и использовать эти способности бессознательного для расшифровки неосознаваемых форм общения у других. Необходимо понимать, что их собственное бессознательное вступает в контакт с бессознательным пациента. Такой контакт может иметь

чрезвычайно большое влияние на ход психотерапевтического процесса, и за ним необходимо очень тщательно наблюдать.

Необходимо быть внимательным к способности бессознательного ума пациента полностью воспринимать предлагаемые ему специально затушеванные психотерапевтические инструкции [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 277)

Следует учитывать степень готовности бессознательного ума воспринимать информацию и различные сигналы [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 277)

Бессознательный ум индивида имеет тенденцию отбирать из слышимого необходимые вещи. Любой шестимесячный ребенок может, глядя на лицо матери, протягивающей ему ложку с едой, прочесть там: “Ну кому же может понравиться эта дрянь?” Ребенок соглашается и тут же выплевывает пищу.

(ASCH, 1980, Запись лекции 2.02.1966)

Ваш бессознательный ум все прекрасно понимает и готов напряженно работать [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 323)

Почтительное отношение к способностям бессознательного ума пациента воспринимать значимость неосознаваемого поведения психотерапевта — ведущий принцип психотерапии.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 277)

Бессознательное воспринимает и реагирует буквально

Понятийные системы, категоризация в процессе восприятия, искажения, оценки и ожидания — все это связано со сферой сознательного ума. Бессознательный уровень восприятия и мышления, как правило, характеризуется отсутствием данных влияний. Вследствие этого бессознательное обычно связано с более объективным и менее искаженным восприятием реальности, чем происходящее на уровне сознательного ума.

Эриксон описывал бессознательное восприятие и познание реальности как непосредственное, неискаженное и буквальное. Бессознательное воспринимает реальность не путем сложных объяснений, а на

основе простых и конкретных форм опыта. Оно не искажает и не фильтрует воспринимаемую информацию, пытаясь втиснуть ее в свои рамки, по той причине, что у бессознательного таких рамок просто нет. Бессознательное не ограничено и не стеснено каким-либо специфическим контекстом и по этой причине может реагировать на события без тех ограничений, которые обычно обусловлены контекстом происходящего. Оно просто воспринимает информацию, перерабатывает ее и реагирует на *то, что есть* непосредственным и буквальным образом. Таким образом, его формы восприятия, понимания и реагирования напоминают ребенка, еще не усвоившего жесткие правила, оценки, искажения и "фильтры" восприятия, присущие взрослому. Оно не "прочитывает смысл" высказывания или события, а просто реагирует буквальным образом, учитывающим многие из возможных вариантов контекста. Обычно оно не навязывает контекста, хотя может позволить событию определить контекст, или принимает контекст, предложенный психотерапевтом. Для бессознательного доступны все точки зрения и любые перспективы, хотя в целом бессознательное воспринимает все более простым, непосредственным и буквальным образом, и таковы же его реакции на события.

Как ни парадоксально, буквальное восприятие, осуществляемое на бессознательном уровне, вероятнее всего и оказывается ответственным за способность бессознательного понимать и использовать сложные метафоры, игру слов, аналогии и любой символизм таким образом, который оказывается чрезвычайно творческим для нашего ограниченного жесткими рамками интеллекта. Может показаться нелогичным, что такое буквальное восприятие приведет к творческому результату, но мы лишь еще раз подчеркнем, что буквальность означает отсутствие ограниченности контекстуально определяемым смыслом. Например, когда мы слышим английское слово "run" (имеющее очень много значений, в том числе "идти", "течь" и т.п.), то определяем его значение по тому контексту, в котором оно употребляется. Реакция же бессознательного ума на это слово не будет связана контекстом, так как бессознательное не ограничивает себя каким-либо одним подходом. Значение данного факта становится еще более очевидным на примере фразы "Мои часы идут" (в которой английское слово "run" используется в значении "идти" — "The watch runs"). Всем понятно значение фразы, но давайте посмотрим, что будет при ее буквальном восприятии, т.е. вне контекста. Нам придется представить часы с ногами, куда-то идущими; или же в виде струи воды, текущей из крана; или в виде краски, которой пропитана одежда*... Любой из этих образов

*В английском языке во всех этих примерах используется слово "run". — *Прим. переводчика.*

является примером буквальной интерпретации и буквального восприятия — образным представлением фразы "Мои часы идут", имеющем право на существование. Еще больше вариантов значения этого утверждения мы увидим, если освободимся от контекстуального смысла слова "часы" (английское слово "watch" также имеет много различных значений).

Понимание Эриксоном буквального характера бессознательного дало ему возможность передавать буквальные послания на уровне бессознательного с помощью метафор и каламбуров, в то время как на уровне сознания пациенты реагировали на поверхностный смысл его слов. Это позволило ему постичь и так называемый "символизм" сновидений, реагируя на их буквальное, а не контекстуальное значение.

И, наконец, буквальность, свойственная бессознательному, оказывается источником объективного и более точного восприятия. События или воспоминания, которые иным образом не могли быть адекватно восприняты по причине их субъективной значимости или из-за конфликта с существующими на уровне сознательного ума убеждениями, ценностями и установками, становятся весьма интересными и информативными при взгляде на них с точки зрения бессознательного.

Бессознательное воспринимает буквально именно то, что говорится.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 431)

Росси: Бессознательное познает реальность через непосредственный опыт.

Эриксон: Да, это так.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 218)

Вторичное внушение зависит от буквальности восприятия на уровне бессознательного.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 162)

Он отвечал на вопросы кратко и просто, давая точную информацию в такой мере, в какой это подразумевалось буквальным значением вопроса [1965].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 3, p. 94)

Бессознательное напоминает ум ребенка

Не секрет, что дети в большей мере пребывают в контакте с бессознательным умом и могут использовать его лучше, чем взрослые. Сознательный ум у детей еще не полностью отделен от бессознатель-

ного и не так жестко структурирован, как у взрослых. По этой причине дети продолжают использовать бессознательный уровень буквального восприятия и обучения. Так, сам их стиль поведения демонстрирует основной характер бессознательного: оно подобно восприятию ребенка.

Эриксон неоднократно отмечал, что дети гораздо более наблюдательны и отзывчивы на процессы бессознательного, чем взрослые. Он отмечал и то, что дети более восприимчивы к гипнозу, и это его наблюдение не раз подтверждалось эмпирическими исследованиями.

Многие ли из нас могут в полной мере оценить детскую непосредственность бессознательного ума? Бессознательный ум более прост, не подвержен влияниям, прям и честен. Он свободен от всей видимости и внешнего лоска того, что мы называем культурой взрослых, и подобен восприятию ребенка.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Можно провести параллель между детьми, еще не познавшими реальность жизни, и тем освобождением от приобретенных в процессе обучения видов обусловленности, которое можно видеть спонтанно проявляющимся в гипнотическом трансе, а еще более явственно — в сомнамбулическом состоянии [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 76)

Когда пациент находится в состоянии транса, он мыслит как ребенок и достигает таким образом понимания.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 255)

Бессознательное в своей прямоте и свободе подобно уму ребенка.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 255)

Бессознательное — источник эмоций

Эмоции, вспыхивающие в сознании, часто бывают непрошенными, нежелательными и непонятными. Обычно эмоции приходят из бессознательного как проявление психофизиологической экспрессии, являясь отражением бессознательных чувств и реакций на ситуацию, имеющую отношение к данному человеку. Эмоции нелогичны, нерациональны и несознательны, но они — естественная и потенциально полезная форма общения на уровне бессознательного. Они показывают

нам, каковы наши чувства в отношении тех или иных вещей, даже если мы не осознаем этих чувств.

Росси: Чувства приходят из бессознательного.
Эриксон: Да.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 182)

Эмоциональные реакции не обязательно имеют рациональный характер, в особенности на бессознательном уровне реагирования [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 151)

Открытие бессознательного источника часто подобно взрыву, и у каждого из нас есть такой опыт.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 227)

Бессознательное универсально

На основе наблюдений случаев расщепления личности, поведения загипнотизированных субъектов, а также сходства ритуалов и верований у различных культур Эриксон пришел к выводу, что бессознательное — это совокупность определенных процессов, совершенно одинаковых у разных индивидов. Так, например, на него произвело большое впечатление сходство рисунков психотиков, живших в разные века и принадлежавших к различным культурами.

Несмотря на то, что предположение об универсальности бессознательного не так легко проверить непосредственными наблюдениями, явное сходство его проявлений у различных индивидов стало важным фактором в формировании у Эриксона общего понимания человеческой природы. Бессознательное не знает национальных, культурных или исторических границ; оно проявляет себя прямо, используя формы мышления, которые понятны бессознательному другого человека гораздо лучше, чем это могло бы быть на уровне сознательного ума. Конечно, чем более похож жизненный опыт двух людей, тем более это верно. Однако у любых двух людей, живущих в этом мире, достаточно сходного опыта для того, чтобы это было верным.

Бессознательное отражает тот факт, что все люди прежде всего являются просто человеческими существами с одинаковыми нейрофизиологическими возможностями и присущей им тенденцией обучаться, воспринимать и реагировать определенным образом. Во многих случаях комментарии Эриксона, относящиеся к бессознательному, можно считать описанием основной природы человека со свойственными ей

способностями и тенденциями реагирования. Данное описание по своему подходу нельзя назвать ни психоаналитическим, ни гуманистическим, ни бихевиористским — это просто объективное описание того, чем являются люди, что они делают и что могут делать ниже уровня их сознательных систем отсчета.

В содержании бессознательного должны быть и индивидуальные отличия, поскольку бессознательное каждого человека содержит в себе информацию и впечатления, отражающие уникальную историю переживаний и опыт данного индивида. Однако фундаментальная форма, структура или паттерн реагирования бессознательного каждого человека по сути очень сходны. Это связано с тем, что люди в своей основе одновременно и различаются, и во многом подобны.

Ваше бессознательное ведет себя в соответствии со своим собственным кодексом поведения.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Если сравнить мышление и эмоции людей по всему миру, они в значительной степени будут одинаковы. И точно так же при тех или иных душевных расстройствах мы находим одни и те же идеи и мысли.

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 76)

За разнообразными проявлениями организованных на уровне сознания аспектов личности находится бессознательное, говорящее на языке, который оказывается универсальным для всех. Более того, этот язык имеет настолько устойчивые законы, что бессознательное одного индивида лучше подготовлено к восприятию бессознательного другого человека, чем сознательные аспекты личности [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 19, p. 186)

Сходство между различными образами и сновидениями может удивлять, пока человек не осознает, что это сходство объясняется сущностным подобием природы ума у всех людей, не зависящим ни от различных состояний сознания, ни от различия культур.

(Erickson, 1980, Vol. I, 14, p. 338)

Символизм сновидений при душевных заболеваниях будет общим как у пациентов из Индии, так и из Соединенных Штатов; общим является символизм в картинах душевнобольного из Германии, жившего много веков назад, и сегодняшнего больного из Америки. К этим же случаям можно отнести расшифровку загадочного автоматического письма одного загипнотизированного субъекта другим субъектом. В соответствии с

тем, что говорится в данной статье о применении в гипнозе техники пантомимы, все это свидетельствует о существовании параллелизма процессов мышления и понимания, основанного не на вербализации специфических реакций, но на поведенческих проявлениях, обычно не отмечаемых на сознательном уровне мышления [1944].

(Erickson, 1980, Vol. I, 14, p. 338)

Говоря иными словами, этот мальчик — просто человеческое существо со степенью компетентности, характерной для человеческого ума, и со способностью работать согласно тем паттернам, по которым обычно работает сознательный ум. И то, каким образом возможны параллели всему этому — поистине удивительно.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Выводы

Наблюдения Эриксона привели его к выводу, что люди действительно обладают бессознательным умом, существующим отдельно от ума сознательного. Бессознательный ум воспринимает, мыслит и реагирует на окружающий мир буквальным и объективным образом в отличие от негибкого искаженного восприятия, свойственной уму сознательному. Бессознательный ум знает те вещи, которые сознательный упускает, помня то, что сознательный ум позабыл. Бессознательный ум несет ответственность за многие сложные виды деятельности, такие как ходьба, управление машиной, чтение и т.п. Он часто оказывает влияние на мышление, восприятие и поведение сознательного ума в виде интуитивных предчувствий, догадок, сновидений и эмоций. Хотя бессознательный ум во многих отношениях подобен ребенку, в действительности он более мудр, чем сознательный, и содержит себе большое количество неосознанных потенциальных возможностей, часть которых незаметно используется в повседневной деятельности. Однако многие из этих возможностей остаются скрытыми и неиспользованными по причине ограничений и запретов сознательного ума.

И, наконец, бессознательное имеет универсальный характер. Вне зависимости от того, насколько люди отличаются друг от друга на сознательном уровне, они оказываются объединенными на уровне возможностей и качеств бессознательного ума. Культурные различия не могут помешать общению и понимании на уровне бессознательного ума.

4. НОРМА И ПАТОЛОГИЯ

Из предыдущих глав можно понять, что Эриксон не считал людей изначально совершенными. С другой стороны, возникает впечатление, что нормальное развитие сознательного ума и общая неспособность большинства людей использовать многие из процессов и способностей ума бессознательного приводит к появлению большого количества несовершенных, отягощенных предубеждениями и просто странных индивидов. Действительно, такой вывод естественно напрашивается на основе наблюдений Эриксона. Однако вместо того, чтобы впадать в депрессию или расстраиваться из-за человеческого несовершенства, он допускал и признавал данное несовершенство, принимая его как желанное качество. Он даже предупреждал психотерапевтов, чтобы те не стремились к достижению их пациентами какого-то абстрактного совершенства, а принимали и использовали проявляемые ими порой странные, но уникальные качества.

Если несовершенство считать приемлемой и вполне нормальной чертой человека, то возникает вопрос: что же именно должен исцелить психотерапевт? И какие тогда качества человеческого поведения следует считать нежелательными и нуждающимися в улучшении и изменении? Цитаты, приводимые в настоящей главе, предлагают ответы Эриксона на все эти вопросы, определяя природу психопатологических феноменов и источники их возникновения, давая таким образом основу для их понимания и определения цели психотерапии. Все эти идеи Эриксона происходят из его основной ориентации на действительную жизнь, которую люди могут наблюдать и использовать *такой, как она есть* в соответствии со своими интересами, для достижения своих целей и исполнения замыслов, полагаясь на наблюдения за функционированием бессознательного и сознательного ума. Высказывания Эриксона, представленные в данной главе, нельзя назвать чем-то совершенно новым. Так же, как и большая часть материала в остальных главах книги, эти замечания являются естественным продолжением его фундаментальных идей, основанных на опыте наблюдений. Тем не менее, приводимые здесь цитаты имеют чрезвычайно большое значение для развития общего понимания эриксоновского подхода к гипнозу и психотерапии.

Что такое ненормальность?

Термин "ненормальность" был для Эриксона весьма относительным. Он утверждал, что поведение может считаться в одной ситуации ненормальным, а в другой — совершенно нормальным. Умеренная раздражительность одного ребенка может быть вполне разумной адаптивной реакцией, в то время как беспричинная раздражительность другого ребенка нередко служит признаком ненормальности. Подобным образом различные феномены, связанные с гипнозом, являются желанными способностями, когда проявляются по воле гипнотизера, но они же в неконтролируемых обстоятельствах оказываются непродуктивными патологическими явлениями.

Различие признаков нормы и ненормальности было четко определено Эриксоном. *Любое поведение, не служащее полезным и значимым целям индивида, не соответствующее интересам личности либо препятствующее способности пациента достигать необходимых целей, является ненормальным или нежелательным.* Акцент на конкретных, утилитарных чертах ненормального поведения естественно вытекает из самого подхода Эриксона к жизни, придавая особый специфический "привкус" и его гипнотерапии. Однако интересно, что он редко прямо высказывал свою точку зрения по данному поводу и поэтому все цитаты (кроме одной) взяты из одного и того же источника.

Когда получает признание факт, что каждого человек в некотором отношении можно считать странным, возникает вопрос: "По каким же тогда критериям можно эффективно и корректно определить ненормальность?"

(Erickson, 1941a, p. 100)

С другой стороны, ненормальное поведение не является целенаправленным в прямом смысле этого слова. Оно ориентировано на цели, не соответствующие тому, что можно ожидать от данного индивида.

(Erickson, 1941a, p. 101)

Однако это вовсе не означает, что цели и намерения человеческого поведения должны быть обязательно обоснованными, оправданными и желательными. Это маловероятно, так как сама природа человека не является совершенной. Нормальное человеческое поведение может являться результатом предубеждений, неправильного понимания, невежества и всех прочих человеческих недостатков, и все же оно связано с целями, которые действительно можно считать гармоничными для индивида, обладающего нормальными желаниями и стремлениями. Это не

зависит от любых ошибок, оценок и недостатка здравого смысла в поведении человека.

(Erickson, 1941a, p. 101)

Ненормальным можно считать поведение, не служащее ни действительному пониманию, ни полезным для индивида целям; не соответствующее тому, что ожидается от этого человека, и сохраняющееся настолько долго, что оно может препятствовать другим, более полезным формам поведения.

(Erickson, 1941a, p. 101)

Поведение человека можно считать ненормальным, если ему в такой степени не хватает качеств, считающихся целенаправленными и полезными с точки зрения обычных целей личности, что это начинает вызывать беспокойство.

(Erickson, 1941a, p. 101)

Психотерапевту необходимо прежде всего оценить поведение пациента по отношению к тому, что ожидают от этого индивида другие люди и по сравнению с тем поведением, которое соответствует уже установившимся общим паттернам поведения данного человека.

(Erickson, 1941a, p. 108)

Когда мы наблюдаем пациента-шизофреника и анализируем историю его жизни, нас снова и снова поражает отсутствие каких-либо доступных пониманию целей в его поведении, бесполезность многих его поступков и общая тенденция к инфантильности, к детским формам поведения, вызывающая ассоциации с маленьким ребенком, страдающим расстройствами поведения.

(Erickson, 1941a, p. 107)

На основе моих познаний в психиатрии можно сказать, что психотическое поведение является беспокоящим, неконтролируемым и неверно направленным, ограничивая способности индивида к пониманию и изменению. ...В случае психоза обычно проявляется неправильное поведение — в неподходящем месте и, как правило, в неподходящее время [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 326)

Жалобы невротика, хотя они физически и не соответствуют реальности, начинают ограничивать нормальное функционирование и препятствовать ему так же, как и реальное физическое заболевание.

(Erickson, 1941a, p. 106)

Эти симптомы для пациента совершенно реальны, и когда они начинают препятствовать социальным, экономическим и личностным установкам индивида, делая его поведение бесполезным в данном отношении, таким жалобам необходимо уделить необходимое внимание и они должны получить адекватное признание.

(Erickson, 1941a, p. 106)

Сознательные источники ненормальности

Хотя сам Эриксон редко приводил непосредственное определение ненормальности, он всегда ссылался на него при обсуждении возможных патологических последствий, вытекающих из установок сознательного ума. Установки и склонности на уровне сознательного ума рассматривались им как типичный источник трудностей и проявлений ненормальности в процессе обучения и в поведении. Поведение, определяемое сознательным умом, часто приводит к отклонениям и предубеждениям, начиная препятствовать проявлению возможностей бессознательного, к неспособности получать какую-либо пользу от приобретаемого опыта и к невозможности достигать цели. Таким образом, ненормальность часто возникает непосредственно из вредной, бессмысленной и необъективной деятельности сознательного ума, который борется за понимание любой ценой — пусть даже это будет ошибочное и ограниченное понимание, достигаемое за счет утраты общего осознания переживаемого, утраты бессознательного интуитивного “чувства”, как лучше всего вести себя.

Комментарии Эриксона, приводимые ниже, могут объяснить некоторый недостаток определенности в его высказываниях. Как можно предположить на основании приведенных здесь цитат, Эриксон стремился к тому, чтобы другие люди развивали интуитивное “ощущение” его подхода, а не стремились к его детальному объяснению и пониманию.

В обычном состоянии сознания проявления индивида очень часто ограничены всевозможными соображениями, на самом деле не связанными с выполняемой задачей [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 55)

Идеи, понимание, убеждения, желания, надежды и страхи могут легко оказывать влияние на поведение индивида в нормальном состоянии сознания, препятствуя этим достижению желаемых целей [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 55)

Несостоятельность этих пациентов в бодрствующем состоянии является не столько результатом неспособности — способность совершать необходимые действия была ими продемонстрирована, — сколько следствием ментальной установки, препятствующей возникновению умственных процессов, которые могли бы привести к действительному самопроявлению [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 99)

Последствия эмоциональных пристрастий иногда просто поражают [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 44)

Не позволяйте сознательным системам отсчета мешать вашему восприятию.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 209)

Обычно люди слишком самонадеянны.

(Zeig, 1980, p. 354)

Вы позволяете интеллекту вмешиваться в процесс обучения.

(Zeig, 1980, p. 42)

Сознательный ум пытается понять свою собственную логику, а бессознательный — понять реальность.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 218)

При попытках навязать естественным процессам те или иные формы регламентации возникает чувство замешательства.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 209)

Росси: Этот рациональный подход хорош для некоторых чисто интеллектуальных вещей, но для человеческого поведения в целом он не годится.

Эриксон: Да, он действительно не подходит в данном случае.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 251)

Искусство фокусника не будет выглядеть таким блестящим, если вы знаете, как он делает этот фокус. Если вы хотите получить удовольствие от плавания, не анализируйте данный процесс. Когда вы собираетесь заниматься любовью, не анализируйте это.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 255)

Чувства — принципиально важная вещь. Знание о них не представляет такой важности.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 164)

Лучший способ обучения народному языку — почувствовать его. Вы начинаете чувствовать поэму, чувствовать картину, чувствовать скульптуру. Поэтому “чувствовать” — столь значимое слово. Мы не просто чувствуем с помощью пальцев — мы чувствуем сердцем, чувствуем умом. Мы чувствуем, обучаясь на примере прошлого. Мы чувствуем надежду на лучшее будущее. Наконец, мы чувствуем настоящее.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 253)

Слишком часто бывает так, что сознательное поведение делает вас настолько занятым, что вы не даете бессознательному возможности проявить себя.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 38)

Все это демонстрирует искажающее влияние сознательных установок на обретение истинного знания.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 209)

Ригидность ненормальности

Большинство случаев ненормальности, с которыми сталкивается психотерапевт — это проявления или последствия определенных сознательных предубеждений или установок. Решение заключается в изменении или устранении этих предубеждений и установок. На словах это кажется несложной задачей, но всякий опытный психотерапевт знает, что на практике все не так просто. Сознательный ум постепенно приобретает весьма ригидную, негибкую структуру, препятствующую переживанию вещей, которые могли бы вызвать изменения. Чем раньше установка, вызывающая патологию, была включена в эту структуру, тем более она устойчива к изменениям и тем дольше индивид будет сохранять ненормальное поведение. Любые попытки доказать что-либо противоречащее глубоко укорененным в сознании ментальным установкам, обычно создававшимся под влиянием семьи и культуры и постоянно поддерживаемым ими, будут только лишь показывать бесполезность самих этих попыток, лишь порождать отчаянные усилия по защите вызывающих патологию установок.

Когда мы были молоды, мы были готовы учиться. Чем старше мы становимся, тем больше в нас ограничений.

(Zeig, 1980, p. 75)

Что же касается человеческого поведения, мы начинаем утрачивать его гибкость с самого детства, хотя и не осознаем этого. Мы думаем, что свободны, но на самом деле это не так. И нам следовало бы осознать это.

(Zeig, 1980, p. 117)

Такая неправильная установка, возникающая еще в раннем детстве, приводит к фиксации в структуре личности нездоровых и ненормальных способов поведения, в результате чего индивид сталкивается в жизни со все большими препятствиями.

(Erickson, 1941a, p. 102)

Эти отклонения от нормы, возникающие в детском возрасте, и становятся уязвимым местом, приводящим к возникновению душевного заболевания.

(Erickson, 1941a, p. 104)

Жалобы этих пациентов, по сути, являются расстройствами детского поведения, которые с возрастом приобретают все больший масштаб.

(Erickson, 1941a, p. 106)

Необходимо помнить, что влияние социальных обычаев играет очень важную роль как в возникновении заболевания, так и в психотерапии.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. xxii)

Люди очень и очень ригидны, негибки. Каждая этническая группа имеет свои правила: “делай это” и “не делай того”.

(Zeig, 1980, p. 120)

Мы имеем миллиарды мозговых клеток, реагирующих на миллиарды различных раздражителей, и эти мозговые клетки весьма специализированы. Если ваши предки, поколение за поколением, использовали только определенные мозговые клетки, то каждый сигнал из внешней среды, который вы получаете в детстве, будет воздействовать только на эти клетки... А поскольку все мы от рождения имеем одинаковые мозговые клетки, нашему поведению присущи определенные паттерны... Они настолько укоренились, что вы будете стараться, пусть даже косвенным образом, предохранять ребенка от его естественной реакции.

(Zeig, 1980, p. 340)

Тенденция к устойчивости одного из паттернов мышления и трудность перехода к иному типу мышления широко признана [1937].

(Erickson, 1980, Vol. III, 16, p. 149)

Я обсудил в общих чертах фиксированность убеждений субъекта и общую невосприимчивость к любым, пусть даже вполне разумным попыткам посягнуть на его иллюзорные идеи. Можно провести параллель между этим поведением и отношением пациента-психотика к любым попыткам разумно воздействовать на его патологические представления.

(Erickson, 1980, Vol. III, 20, p. 205)

Когда вы понимаете, как именно индивид защищает свои интеллектуальные идеи и насколько он включен в это эмоционально, вы поймете, что основная задача психотерапии состоит вовсе не в том, чтобы попытаться заставить его изменить свои идеи. Вам лучше принять их и воздействовать на них постепенно, создавая ситуации, в которых пациент сам, по своей воле станет изменять свое мышление [1977].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 36, p. 335)

Самозащита ненормальности

Проблема прямого столкновения на уровне сознательного ума с идеями, вызывающими патологию, отчасти состоит в том, что как идеи сознательного ума, так и сама его структура достаточно хорошо защищены. И перед тем как обратиться к психотерапевту, пациенты создают достаточно мощную систему сознательных и бессознательных мер защиты привычных паттернов мысли, вызывающих патологические симптомы или поддерживающие их. Необходимо отметить тот факт, что многие из проявляемых пациентами симптомов в действительности созданы ими же самими и используются для предохранения структуры сознательного ума от потенциально полезного, но в то же время несущего в себе угрозу опыта и нового понимания.

Бессознательное автоматически начинает предохранять сознательный ум, когда в силу уязвимости последнего возникает потребность в этом, защищая сознательный ум от нежелательного для него осознания или поведения, лежащего в основе эмоциональных проблем. Поэтому пациенты — это люди, которые не желают или не способны объективно взглянуть на себя, на других и на ситуацию. Они обладают бессознательно созданными, достаточно сложными и тщательно разработанными установками, связанными с защитной реакцией,

которые позволят им и в дальнейшем сохранять искаженное и неэффективное восприятие реальности.

Те черты личности, к которым индивид испытывает неприязнь, легко вытесняются сознательным умом и быстро распознаются в других людях или проецируются на них [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 43)

Сознательный ум имеет свои собственные установки и идеи в отношении невроза. Он обладает фиксированным, негибким восприятием, которое и составляет невротическую установку. Пациентам бывает довольно трудно принять на уровне сознательного ума любые изменения самовосприятия [1973].

(Erickson, 1980, Vol. III, 11, p. 100)

Невротик сам защищает свой невроз [1973].

(Erickson, 1980, Vol. III, 11, 4, p. 100)

Для человека характерны не только изменчивость и непостоянство, но и представления, а также эмоции. Человек защищает свой интеллект на эмоциональном уровне [1977].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 36, p. 335)

Нет двух людей с одинаковыми идеями, но всем свойственно отстаивать свои идеи — имеют ли они психотический характер, личностный или же основаны на национальных либо культурных традициях [1977].

(Erickson, 1980, Vol. III, 36, p. 353)

Проявление невротических симптомов составляет сущность защитного поведения. Поскольку это бессознательный процесс, находящийся за пределами сознательного ума, он по своей природе слеп и не может представлять какой-либо пользы для личности с ее целями, имея тенденцию лишь создавать препятствия и причинять пациенту вред.

(Erickson, 1954d, p. 109)

Проявляющиеся в психике бессознательные конфликты приводят к возникновению тревожности, против которой воздвигается защита [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 21, p. 216)

Бессознательное всегда предохраняет сознательный ум.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 13)

Росси: Будет ли бессознательное *всегда* предохранять личность?
Эриксон: Да, но часто его способы непостижимы для сознательного ума.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 296)

На бессознательном уровне вы можете не захотеть делать то, что, как вам кажется, хочется вам на сознательном уровне. Например, вы можете принять приглашение на обед, но потом на бессознательном уровне вы как бы случайно забываете об этом.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 315)

Осознание бессознательного понимания до того, как сознание к этому готово, приводит к возникновению сопротивления, отвержения, вытеснения и даже к утрате всего достигнутого на бессознательном уровне посредством вытеснения [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 41)

Бессознательное стремится выполнять предохраняющую роль по отношению к сознательному уму. Оно пытается убедить сознательный ум: "Не стоит расстраиваться из-за того, что что-то не получилось". При этом бессознательное не станет говорить: "Ты делал это, даже не подозревая о том, что происходит". Оно не будет вести себя таким образом, а просто скажет: "Не стоит тревожиться из-за неудачи".

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 208)

Использование невротической иррациональности пациента для расширения его невротической фиксации освобождает его от не признаваемой им бессознательной потребности в защите своего невротизма от любых внешних нападок [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 218)

Весьма показательна та интенсивность и эффективность, с которой тело может проявлять защитные реакции, вызванные психологическими причинами.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 14, p. 170)

С помощью этого высказывания пациент продемонстрировал защитный механизм, создаваемый бессознательным для нужд сознательного ума [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 40)

Ваш бессознательный ум знает, что является правильным и что такое хорошо. Когда вы нуждаетесь в защите, он будет защищать вас.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 296)

В бессознательном уже есть все необходимые вам защитные механизмы. Они предохраняют вас во время сновидений, позволяя видеть во снах то, что вы пожелаете и когда пожелаете, продолжая этот сон так долго, как оно считает необходимым.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 35)

Бессознательный ум скрывает от сознательного все, что он не считает нужным осознавать.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. I, p. 9)

Вы не знаете, что именно бессознательное хотело бы сделать для вас осознаваемым.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 50)

Защитные механизмы препятствуют как разрешению конфликтов на бессознательном уровне, так и проявлению их на уровне сознания. Все это может создавать бессознательные запреты в процессе мышления, замешательство и препятствия в деятельности [1944].

(Erickson, 1980, Vol III, 21, p. 216)

Сознательный ум снижает степень совершенства, присущую бессознательному, и этому нельзя позволить продолжаться, потому что сознательные эмоции проникают в бессознательное.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 208)

Да, сознательный ум может ограничивать сам себя. Вещи, которые я говорю, вы слышите на сознательном уровне, но поняты они могут быть только лишь бессознательно. Однако бессознательное может оставить эти сексуальные ассоциации при себе. Вы не позволяете себе осознать их.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 154)

Все мы понимаем, что личностные реакции и эмоциональные установки могут проявляться как прямо, так и косвенно; сознательно или на том уровне, на котором люди не осознают своего поведения; а если и осознают, то подлинная мотивация остается им неведомой.

(Erickson, 1980, Vol. IV, I, p. 12)

“Пациент — это личность, опасающаяся, что ею кто-то будет управлять”.

(Beahrs, 1977, p. 57)

Формы ненормальности

Патологические симптомы и жалобы являются как выражением лежащих в их основе неправильных установок сознательного ума, так и результатом деятельности механизмов, используемых для защиты личности от осознавания чего-либо неприятного. Эриксон часто использовал предложенную Фрейдом классификацию этих защитных механизмов и проявлял особый интерес к процессам вытеснения и диссоциации. Он отмечал, что каждый акт вытеснения может приводить к возникновению новой отдельной субличности. Эта мысль может дать дополнительные объяснения развитию сознательного и бессознательного ума. Сама двойственность “сознание — бессознательное” во многих отношениях также может рассматриваться как диссоциация, создаваемая в процессе вытеснения. Поэтому можно сделать вывод, что наблюдения Эриксона указывают на то, что каждый человек является своего рода двойственной личностью. А привычное разделение на сознательное и бессознательное может быть сравнимо по своим последствиям с тем, что наблюдается при расщеплении личности.

Процесс диссоциации также вызывал интерес у Эриксона, который считал этот процесс важным обстоятельством при гипнотерапии. Эриксон использовал гипнотический транс для усиления у пациента разделенности на сознательное и бессознательное, что дает возможность вступать в прямой контакт с бессознательным умом, в то время как сознательный ум будет сосредоточен на чем-то другом.

Приводимые ниже цитаты иллюстрируют восприятие Эриксоном различных психотерапевтических ситуаций и симптомов, в том числе возникающих при расщеплении личности.

Я не знаю, каков механизм замещения, но знаю, что люди используют этот механизм [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 317)

История психопатологии изобилует доказательствами того, что для создания достаточно сложных механизмов избегания человеческий ум, — которому, быть может, часто действительно не хватает некоторых возможностей, — нуждается в весьма незначительных инструкциях [1932].

(Erickson, 1980, Vol. II, 24, p. 497)

Эта пациентка с самого начала защищала себя с помощью частичной диссоциации и попыток отождествления со своим дедом [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 258)

Понятно, что при возникновении расщепления личности должен осуществляться процесс, в ходе которого определенные психологические явления становятся бессознательными [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 256)

Следует поставить вопрос: оправдано ли отвержение возможности того, что все акты вытеснения включают в себя возникновение своего рода зачаточной, "личиночной" формы вторичной личности [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 256—257)

Результатом так называемого "подавления" будет возникновение расщепленности личности, подобное вертикальному разделению одной личности на два более или менее самостоятельных образования [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 256)

Сознательные и бессознательные умственные процессы могут *сосуществовать* при расщеплении личности, как и в более простых случаях вытеснения [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 257)

Индивид с двойственным или множественным расщеплением личности с необходимостью создает эти субличности на основе одних и тех же переживаний. Поэтому любые различия в возникших субличностях должны отражать различия в таких качествах одних и тех же элементов переживаний, как их активность или пассивность [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 267)

Я должен подчеркнуть необходимость для обнаружения расщепленности личности любых процедур систематических клинических наблюдений, дающих возможность распознать установки и паттерны поведения, а также определить взаимоотношения между различными системами поведенческих реакций [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 263)

Вопрос о том, насколько часто двойственность расщепленной личности может быть не распознана — как при полной, так и частичной расщепленности — будет возникать неизбежно [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 255)

Иногда невыявленное присутствие такого двойственного расщепления личности, когда части личности тесно связаны между собой и в то же

время полностью отделены от остальной личности, может приводить к неудачам в психоанализе.

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 252)

Не столь уж редкое при неврозах, это явление представляет собой форму защиты личности от отягощающего сочетания симптомов и комплексов, которое действительно может быть непропорциональным и неадекватным самой проблеме.

(Erickson, 1954d, Vol. III, pp. 116—117)

Психопатологические проявления вовсе не обязательно выражают комбинированные или множественные нарушения различных типов поведения. Чаще нарушение в какой-то одной области может проявляться в различных сферах поведения как внешне не связанные между собой нарушения. Следовательно, симптомы, которые производят впечатление отдельных и не связанных, могут быть различными проявлениями одного нарушения, которые нельзя игнорировать [1943].

(Erickson, 1980, Vol. II, 14, p. 156)

Выздоровление от заболевания (или разрешение конфликта) часто приводит к возникновению нового типа психологической уравновешенности (или "разрешению либидо"), давая таким образом возможность исцеления другого заболевания (или разрешения конфликта), совершенно не связанного с первым.

Вторичное заболевание может благоприятно влиять на исходное. Например, малярия — на паралич [1935].

(Erickson, 1980, Vol. III, 28, p. 320)

Как показывает мой опыт, психотерапевтический (и гипнотерапевтический) подход к лечению заикания оказывается более эффективным, если вам удается выявить общий фактор. Заикание — это своего рода агрессия против общества, против всех людей в целом.

(Erickson, 1977b, p. 32)

Ярко выражен чрезвычайно навязчивый характер их поведения, образа мыслей и эмоций. Как личности, они кажутся вполне здоровыми и крепкими, но попавшими в такую ситуацию, с которой не могут справиться.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 362)

Преуменьшение ненормальности

Нам кажется уместным завершить эту краткую главу о ненормальности, так же как и всю первую часть книги, посвященную природе человека, некоторыми замечаниями об идеальной форме человеческого функционирования, как ее представлял себе Эриксон. Приводимая далее подборка цитат предлагает вполне оптимистический итог эриксоновского восприятия идеального функционирования. Сущность его подхода состояла в том, что если бы люди могли столкнуться с реальностью и пережить ее открыто и объективно, а затем были бы способны принять и использовать данный опыт, а также весь диапазон своих сознательных и бессознательных возможностей, они научились бы делать необходимые вещи правильным образом в нужное время, что определялось бы их собственными целями и жизненными обстоятельствами. Тогда они могли бы преодолеть большую часть своих препятствий и проблем, приобретая возможность жить творческой, комфортной и радостной жизнью, полной постоянного изумления перед собственными возможностями.

Приводимые здесь замечания Эриксона о потенциальных возможностях человека преодолевать любые препятствия и учиться на них представляют собой хорошую основу для дальнейшего изложения его представлений о целях психотерапии и ее стратегиях. Этому посвящена вторая часть книги — поскольку многие из цитат представляют собой комментарии и внушения, сделанные им в ходе гипнотерапии. Отметим, что это не просто отвлеченные рассуждения о том, насколько приятной могла бы быть жизнь человека, а советы, даваемые Эриксоном пациентам с целью помочь им найти для себя новые способы мыслить, чувствовать и действовать. В них отражены цели, ставившиеся им перед пациентами, а также рекомендации по повышению эффективности их жизни.

Многие из наших пациентов были образцовыми детьми, и по этой причине они так никогда и не научились реалиям жизни. Можно сказать, что "диета", необходимая для того, чтобы процесс социального развития был здоровым, требует определенного количества "грубой пищи".

(Erickson, 1941a, p. 104)

В семье Эриксона болезни и неудачи обычно рассматривались как необходимая часть жизни, своего рода "грубая пища".

(Zeig, 1980, p. 185)

Жизнь оказывается лучше, когда временами погода бывает плохой и идет дождь, а потом она улучшается.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 266)

"Эриксон, вам лучше смотреть в лицо жизни такой, как она есть... Всю жизнь вам приходится сталкиваться с несправедливостью бытия".

(Zeig, 1980, p. 210)

Мне необходимо было научиться примиряться с несправедливостью жизни.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 42)

В любой ситуации есть множество альтернатив... Когда вы приходите на сеанс групповой психотерапии, что вы там видите? То, ради чего вы пришли...

(Erickson & Rossi, 1981, p. 206)

Подлинная радость жизни состоит в том, чтобы адекватно реагировать на хорошее и плохое.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 7)

Многие из нас считают: "Все это может случиться с вами, но только не со мной". А один мой пациент (имя стерто в записи) считал: "Если это может случиться с другим, это может случиться и со мной". Вот действительно разумное отношение.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8. 08. 1964)

Все мы начинаем умирать с момента рождения. Некоторые умирают быстрее, чем другие. Надо жить и радоваться, потому что однажды вы можете не проснуться. Вы не знаете, когда это случится. И пусть другие беспокоятся об этом. Пока время не пришло, радуйтесь жизни.

(Zeig, 1980, p. 269)

Жизнь не является чем-то таким, на что можно получить ответ прямо сегодня. Вам следует радоваться самому процессу ожидания, процессу становления тем, кто вы есть. Нет ничего более приятного, чем выращивать из семени цветок, не зная, каким именно он окажется.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 389)

Да, вы поощряете своих пациентов делать простые мелкие вещи, и это их право растущих существ. Мы сами не знаем, каковы наши цели,

и узнаем это лишь в процессе их достижения. “Я не знаю, что я создаю, но я радуюсь самому процессу, и я узнаю, что создал, когда пройду через него”. Проводя психотерапию, вы внушаете это пациентам. Вы не знаете, каким будет плод. Поэтому вам необходимо тщательно заботиться о нем, до тех пор пока он не станет именно тем, чем станет.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 389)

Я бы хотел, чтобы вы начали быть самим собой, начали принимать самих себя, зная, что вы можете контролировать свои поступки. Вы хотите сделать что-то, контролируете себя, концентрируете усилия... Это удивительная вещь — исследовать самого себя, открывать самого себя...

(Erickson & Rossi, 1979, p. 387)

Мы должны быть готовы в полной мере ощутить все это удовольствие и счастье, какое нам хочется, поскольку все наши чувства создаются нами самими.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 6)

Каждый человек подобен своим отпечаткам пальцев. Они уникальны и неповторимы. Никогда никто не будет похож на вас, и вам надо радоваться, оставаясь самим собой. Вы не можете не быть неповторимым — так же как вы не можете изменить отпечатки пальцев.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 1, p. 7)

Всегда важно делать необходимые вещи в подходящее время. Если вы будете знать это, вы сможете быть уверенным в себе. Если вы позволите бессознательному передать вам необходимую информацию, это даст вам возможность делать необходимые вещи в подходящее время.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 260)

Люди, которые могут выполнять много различных вещей, освободили себя от предубеждений. Это действительно творческие люди.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 179)

Идеальными человеком можно назвать того, кто будет обладать готовностью принимать взаимообмен между сознанием и бессознательным. Дети свободны от ригидных и негибких сознательных установок, поэтому они обладают способностью видеть вещи, которые не видят взрослые.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 258)

Юность всегда превосходит старость.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 256)

Нет ничего плохого в наличии жестких установок. Но если вы хотите определенным образом изменить себя, вам необходимо честно признать, что у вас есть эти установки, и раз уж они есть, то лучше иметь достаточно разнообразный их набор.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 213)

Приятно узнавать новое — так вы учитесь объективности, дающей возможность делать необходимые вещи правильным образом в нужное время.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 158)

Выводы

Эриксон определял ненормальность как поведение, которое не служит полезным для индивида целям. Более того, он пришел к выводу, что ненормальность обычно является следствием негибких, обладающих высокой степенью защиты, необъективных сознательных установок, сопротивляющихся обучению в процессе переживания и обретения опыта. Нормальное поведение продуктивно и уместно для индивида, хотя оно необязательно должно быть полностью свободным от предубеждений и разумным, поскольку людям далеко не всегда присуще совершенство. Однако если удается преодолеть эти ограничения и деструктивные компоненты негибких установок ума, индивид обретает возможность функционировать компетентно, творчески и с чувством радости.

Часть II

ПСИХОТЕРАПИЯ

Для нас не будет неожиданностью узнать, что цели психотерапевтического воздействия, его способы и отношение к нему были сформированы Эриксоном на основе наблюдений за природой людей и из его твердой убежденности, что полноценная человеческая жизнь требует осознания, принятия и ответственности за все то, что является ее объективной реальностью. Неожиданным для нас может быть неприятное понимание того обстоятельства, что никто, в сущности, не может стать последователем Эриксона только лишь путем изучения его психотерапевтических приемов.

Действительно, психотерапевтический подход Эриксона нельзя считать только специфическим набором каких-либо техник, так же как и психотерапевт не станет последователем Эриксона с помощью одного лишь изучения и применения к пациенту особых терапевтических методов. Мудрость, обретенная Эриксоном на основе опыта, стала тем источником, из которого возникали его слова, обращенные к пациенту, и формы поведения во время психотерапевтического сеанса. Все его техники были разработаны на основе наблюдений, приспособленных к специфическим нуждам того или иного момента психотерапевтического процесса; они не были жестко фиксированными или ограниченными строгим распорядком.

То, что Эриксон делал как психотерапевт, обусловливалось самим его подходом, и уже по этой причине все приемы работы, использовавшиеся им, можно считать "эриксоновскими". Подобным же образом все, что будет делать другой психотерапевт такой же ориентации, также может быть названо "эриксоновским подходом" и, что еще более важно, любой психотерапевт, принимающий подход самого Эриксона, автоматически становится причастным к "эриксоновской психотерапии". Однако быть последователем Эриксона не означает, что человеку обязательно необходимо научиться *делать* в точности то же самое, что делал сам Милтон Эриксон. Необходимо другое — научиться мыслить, как Эриксон, принимать его отношение к людям, к психотерапии и к самому себе как к психотерапевту. Это означает

прежде всего развитие в себе правильного отношения к применению эриксоновского подхода, а затем накопление эмпирического, основанного на наблюдениях опыта, позволяющего действовать в соответствии с ним.

Очевидно, что техники, в первый раз используемые тем, кто только открыл для себя эриксоновский подход, необязательно окажутся эффективными, поскольку психотерапевт еще не получил практический, основанный на наблюдениях опыт, необходимый для того, чтобы справляться с возникающей ситуацией. Эриксоновский подход обеспечивает правильный выбор целей психотерапии, отношения к клиенту и психотерапевтическому процессу, но не обеспечивает готовых средств для достижения желаемого результата. Знать, что необходимо сделать, — еще не означает знать, как это сделать. Поэтому наблюдения Эриксона, а также вербальные и невербальные приемы, применявшиеся им на протяжении многих лет, могут стать полезным инструментом для того, кто начал осваивать эриксоновский подход, пока не возникнет опыт, необходимый, чтобы самостоятельно делать правильным образом правильные вещи в нужное время. Чтобы стать последователем Эриксона, требуются понимание его подхода и практическое включение в него. Сам Эриксон говорил об этом множество раз, и по этой причине в его высказываниях, предлагаемых в следующих главах, подчеркивается необходимость развития общего, обладающего универсальной применимостью интуитивного чувства, своего рода "духа" эриксоновской тактики, а не только лишь изучения отдельных техник. Приводимые далее слова Эриксона не дают точных указаний, что именно необходимо делать в тот или иной момент психотерапевтического процесса, а лишь подсказывают, какой образ мысли необходим для того, чтобы самому узнать, как правильно поступать. Такой подход может потребовать большей терпимости к неопределенности, чем точные рецепты, не требующие особой концептуальной и поведенческой гибкости самого психотерапевта. Однако, как утверждает старый афоризм, вы можете дать человеку рыбу и накормить его на один день, а можете научить его ловить рыбу и накормить его таким образом на всю жизнь. Эриксон предпочитал делать последнее.

5. ЦЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

То, что происходит во время психотерапевтического сеанса, в очень большой степени зависит от целей и замысла психотерапевта. Задаваемые им вопросы, получаемые ответы и используемые стратегии отражают его собственные цели. Один из основных источников различия между отдельными “школами” психотерапии — цели, которые ставятся перед пациентом, а вследствие этого — и перед самим психотерапевтом. Некоторые из подходов разработаны для достижения инсайтов, другие — для максимальной самоактуализации или для стимулирования интеграции, а иные — просто чтобы изменить неуместные или нежелательные ответные реакции пациента. Какими бы ни были цели психотерапевта, именно ими в значительной степени определяется его поведение.

Для Эриксона цель психотерапевтического процесса состояла в стимулировании изменений и достижении новой, более объективной перспективы в восприятии существующей проблемы, позволяющей клиенту использовать свои собственные и приобретенные в процессе обучения навыки для более адекватной реакции на ситуацию. Эриксон обычно игнорировал инсайты и избегал стремления к совершенству. Объективное восприятие и эффективное реагирование на текущие жизненные ситуации — вот чего он ожидал и от самого себя, и от своих пациентов. Представленный ниже материал подчеркивает именно эти моменты, отмечая дополнительные подробности, относящиеся к общим целям эриксоновской психотерапии.

Сосредоточивайте усилия не на стремлении к совершенству, а на реальных целях

Эриксон не ожидал от своих пациентов, чтобы они были чем-то большим, чем есть на самом деле. Он осознавал, что все люди несовершенны, и это несовершенство неизбежно, необходимо и даже желательно. Цель психотерапии, по его мнению, состоит не в том, чтобы создать совершенного человека, а чтобы помочь людям научиться лучше использовать существующие возможности и потенциал, оставаясь при этом собой со своей ограниченностью и несовершенством. Признавая

и принимая все эти моменты, Эриксон создавал для клиентов атмосферу поддержки, помощи и доверия, предлагая им вполне реальные и достижимые цели.

Я очень серьезно возражаю против стремления к совершенству, которого придерживаются некоторые врачи и психологи при работе с людьми. Я никогда не встречал совершенное человеческое существо и не рассчитываю когда-либо его встретить. Я думаю, именно несовершенство, которое вы пытаетесь отнять у человека, как раз и придает ему очарование, дающее возможность выделить этого индивида и запомнить его.

(ASCH, 1980 Запись лекции 18.07.1965.)

Длительный опыт психотерапевтической практики показывает, что есть определенная мудрость в избегании стремления к совершенству у некоторых пациентов. Вместо этого у них создается мотивация к достижению менее масштабных, но более реальных целей. Это ставит перед пациентом не только конкретную цель, но и дает ему возможность легче увидеть результаты своих усилий, что может постепенно привести его к новым, более значительным целям. Еще большее значение имеет то обстоятельство, что человеку дает чувство удовлетворения сам факт собственного достижения, а не просто выполнение указаний психотерапевта [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 17, 190).

Автор признает, что полное осознание абсолютной истины достижимо в гораздо меньшей степени, чем благополучное приспособление к ситуации, основанное на частичном и несовершенном понимании, приемлемом, достижимом и подходящем для каждого человека с учетом его ограниченных возможностей (примерно 1950 г.).

(Erickson, 1980, Vol. IV, 40, p. 368)

Цель психотерапии — помочь пациенту максимально успешно достичь его собственной цели. (Около 1930 г.).

(Erickson, 1980, Vol. IV, 54, p. 482)

Необходимо признать тот факт, что для некоторых пациентов полная и исчерпывающая психотерапия вообще неприемлема. Весь их общий паттерн выживания основан на существовавшем долгое время неумении адаптироваться к окружающей среде, причиной которого является их несовершенство. Следовательно, любые попытки коррекции этой дезадаптации будут нежелательными либо просто невозможными. Поэтому правильная психотерапевтическая цель состоит в том, чтобы помочь

пациенту функционировать адекватно и конструктивно в такой степени, в какой это возможно с учетом всех его внутренних и внешних недостатков, составляющих неотъемлемую часть жизненной ситуации и реальных потребностей.

(Erickson, 1954d, p. 109)

Действительно, абсурдными кажутся попытки перевоспитания пациентов, которые в действительности нуждаются не в том, чтобы их поведение изменяли или корректировали, а лишь в том, чтобы правильно направить их усилия.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 348)

Терапевт не должен настолько не уважать своих пациентов, чтобы быть не в состоянии принять естественную человеческую слабость и иррациональность.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Не следует навязывать пациенту новый паттерн поведения — следует просто усилить и проявить старые, забытые и неиспользуемые паттерны, бывшие у человека до того, как у него развилась фобия.

(Erickson, 1941b, p. 17)

Следует принять установку на получение пациентом пользы в перспективе — через день, через неделю, через месяц, через полгода — в пределах какого-то разумного времени, но не непосредственно в данный момент. Следует избегать тенденции корректировать текущее поведение, так как пациенту необходимо продемонстрировать вам именно это конкретное поведение.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 18)

Сосредоточивайтесь не на прошлом, а на будущем

Эриксона интересовала только лишь адекватность поведения пациента в настоящем и изменение его отношения к реальности в будущем. Какие-либо открытия в отношении ошибок, допущенных в прошлом, или же связанные с коренящимися в прошлом причинами нынешних проблем мало занимали его. Он не раз подчеркивал, что прошлое уже свершилось и не может быть изменено. Единственное, что Эриксона интересовало в прошлом, — это способность пациента взглянуть на него объективно и тщательно для преодоления неправильного восприятия, иррациональных убеждений или ограничений, связанных с прошлым

и продолжающих оказывать влияние на сегодняшнее поведение пациента. Эриксон отмечал, что причинно-следственные связи с происходившими ранее событиями могут быть полезны лишь в той мере, в какой они позволяют психотерапевту направлять внимание пациента на необходимые воспоминания, но инсайты ои прошлом никогда не являлись для него основной целью психотерапевтической работы.

Инсайты о прошлом могут оказаться полезными для общей информированности, но эти инсайты не ведут к изменению прошлого. Если в прошлом вы ревновали свою мать, это уже стало фактом. Если ваше внимание чрезмерно фиксировалось на матери, это также стало фактом. Вы можете обрести любые инсайты в отношении своего прошлого, но изменить его вы уже не сможете. А пациент живет согласно тому, что происходит сегодня. Поэтому и вам необходимо ориентировать ход психотерапии на то, чем пациент живет сегодня и будет жить завтра, думая о том, что принесет ему следующая неделя или следующий год.

(Zeig, 1980, p. 269)

У вас есть опыт обучения, полученный во взрослой жизни, и вы можете тем или иным образом корректировать это обучение. Но действительной необходимости в такой коррекции нет — необходимо просто по достоинству оценить то, что есть.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 214)

Сделанное уже сделано и не может быть исправлено. Поэтому пусть мертвое прошлое будет погребено в могиле. [1964]

(Erickson, 1980, Vol. 1, 13, p. 325)

Следует больше заострять внимание на том, что пациент делает в настоящий момент и будет делать в будущем, а не на попытках разобраться в событиях, происходивших в прошлом.

(Erickson, 1954d, p. 127)

***Вы связываете новые идеи и новое понимание с будущим.* Необходимо предложить клиенту полезные для него психотерапевтические идеи и осуществить постгипнотическое внушение таким образом, чтобы связать это с событиями, которые должны произойти в будущем.**

(Erickson & Rossi, 1975, p. 148)

Остальная часть времени прошла в попытках “объяснить важность переориентации поведенческих паттернов на будущее и на то, что про-

изойдет в будущем — через день, через неделю, через год, — чтобы достичь желаемых жизненных целей” [1964].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 13, p. 315)

Было бы любопытным исследовать то, что вы делали в возрасте пяти лет, — это часть того прошлого, которое не может быть изменено, и любое возникающее в настоящем понимание заведомо отличается от того, которое было у вас в пять лет. Характер понимания, существующего у взрослого, всегда будет препятствовать подлинному пониманию мира ребенка или подростка.

(Rossi, 1973, p. 15)

Корни проблем обычно скрыты глубоко в прошлом, в настоящем же — лишь их проявления. Поиск этих давних причин может быть невозможным до тех пор, пока вызывающие эмоциональный стресс события не сделают их более доступными для пациента и при этом, возможно, усиливая их воздействие. Опыт работы со многими такими пациентами указывает на важность правильного подхода к существующим в настоящем проблемам путем непосредственной работы с ними.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 358)

Действуйте с ними там, где они находятся сейчас. Именно там они существуют в настоящий момент. Завтра они уже будут в “завтра”, и то же самое будет через неделю, через месяц, через год. Вы можете забыть и свое прошлое. Так же, как вы забываете то время, когда вы учились стоять, учились ходить, учились говорить. Вы забыли все это.

(Zeig, 1980, p. 221)

Если ваша пациентка что-то скрывает, она делает это по достаточно серьезным причинам, и вам следует с уважением относиться к данному факту. Но вы предлагаете пациентам с уважением относиться и к тому, что лично вы не считаете необходимым скрывать все это, но понимаете и поддерживаете потребности пациента — *действительные потребности*. Вы говорите пациентам, что будете действовать с соответствии с их потребностями, но они не понимают, что вы говорите об их *действительных* потребностях.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 347)

Принципиально важно, чтобы психотерапевт понимал прошлое пациента так полно, как это возможно, но не заставляя для этого пациента прилагать специальные усилия. Однако возникновение более адекватных

способов бытия, позволяющих пациенту надеяться на будущее, не связано с тем, насколько психотерапевт понимает прошлое клиента.

(Erickson, 1954d, p. 128)

Предполагать, что первоначально неадекватные формы поведения должны непременно проявляться у пациента снова и снова, вызывая беспокойство, — значит допустить, что правильное обучение не имеет ни действительной ценности, ни постоянства; и единственное, что существует в жизни — это человеческие ошибки.

(Erickson, 1954d, p. 127)

С точки зрения аналитической психотерапии, особенно интересен факт, что навязчивая фобия была преодолена путем восстановления памяти о конкретных обусловливающих событиях, даже без каких-либо специальных исследований или высвобождения лежащих в основе фобии паттернов инстинктивных отношений, основанных на эдиповом комплексе, страхе кастрации и т.п. [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 255)

Близкое знакомство порождает неуважение. Когда вы снова и снова проходите в сновидении через болезненную ситуацию, каждый раз немного изменяя ее, она становится менее болезненной [Около 1940 г.].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 35, p. 334)

Объективность излечивает

Эриксон отмечал, что люди эффективнее реагируют на события, когда они могут воспринимать прошлое, настоящее и будущее объективно и беспристрастно. Как уже отмечалось ранее, Эриксон объяснял всевозможные расстройства поведения и его неэффективные формы недостаточным количеством объективных данных о тех или иных факторах — относящихся либо к окружающей среде, либо к прошлому, либо к самому индивиду. Подобным же образом он отстаивал точку зрения, что получение точной, основанной на эмпирическом опыте или на объективной проверке информации, будет вызывать у большинства пациентов ответную реакцию, ориентированную на личностный рост.

Существует естественная тенденция преувеличивать преимущество непосредственного понимания и субъективного отношения перед разумным и объективным рассмотрением вероятных возможностей [Около 1940 г.].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 46, p. 424)

Такой исчерпывающий и объективный взгляд на вещи, вызывающие стресс, предпочтительнее различных вариантов возможного понимания. В идеальном случае такая объективность мышления возможна в обычном бодрствующем состоянии, но эмоциональный стресс обычно оказывается достаточно серьезной помехой или даже полным препятствием [Около 1940 г.].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 46, p. 424)

Постоянное эмоциональное давление текущей ситуации может быть изменено обращением к иной временной перспективе, давая таким образом возможность проведения объективного и исчерпывающего исследования [Около 1940 г.].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 46, p. 424)

Так он получает возможность увидеть самого себя объективным образом и с помощью не осознававшегося ранее интуитивного знания точно оценить происходящее [1937—38].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 55, p. 493)

Я просто продемонстрировал Луизе ее детское поведение. Этого оказалось достаточно. Я хотел, чтобы она увидела в поведении других людей проявления своего собственного детского поведения. В этом и заключалась вся психотерапия.

(Zeig, 1980, p. 226)

Когда вы вызываете у пациента чувство открытости и восприимчивость к новым, непонятым и вызывающим любопытство идеям, он начинает смотреть в будущее с исполненными надежды предчувствиями и не тратит свои силы на оплакивание прошлого [1963].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 311)

Невротичность, пусть даже достаточно сильная, не искажает центральное ядро личности, хотя и может препятствовать проявлению этого ядра [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

Объективность требует реорганизации

Чтобы у пациентов появилось более точное и объективное восприятие себя и окружающей реальности, позволяющее более эффективно справляться с различными ситуациями, им необходимо изменить су-

ществующее отношение к реальности. Подобное изменение отношения описывалось Эриксоном как переориентация и переструктурирование негибких и ограничивающих ментальных установок пациентов. *Первейшая психотерапевтическая цель — вызвать или стимулировать процесс переструктурирования.*

Эриксон не беспокоился о том, в чем именно будет заключаться процесс переструктурирования, так как он обнаружил, что если пациент пережил что-либо по-новому, обретая новую перспективу восприятия, эта новая ориентация распространится на всю его личность. Разрушение любой части негибких и ограниченных ментальных установок будет отражаться на всех переживаниях личности. Дать пациенту возможность пройти через переживания, разрушающие привычные для его сознательного ума паттерны восприятия, мышления и реагирования — такова была цель Эриксона. Когда это произойдет, у пациента появится возможность расти и развиваться своим собственным, индивидуально неповторимым образом.

Во время лечения пациент приобретает опыт реорганизации и восстановления своих собственных переживаний, и это не просто проявление его поведенческих реакций, которые могли бы удовлетворить в лучшем случае только лишь внешнего наблюдателя [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 38)

Результаты психотерапии зависят только от внутреннего синтеза, от внутренней реинтеграции поведения пациента. Все это может быть достигнуто только его собственными усилиями [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 38)

Эффективные результаты не возникнут до тех пор, пока пациент не пройдет через внутренний процесс переструктурирования своих переживаний и их реорганизации [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Транс вызывается для того, чтобы создать особое психологическое состояние, в котором пациент может реорганизовать свою сложную психологическую структуру и применить свои собственные возможности в соответствии со своими переживаниями... Тогда результаты психотерапии проявятся в результате восстановления *внутреннего синтеза* поведения пациента, осуществленного им самим. Это тот опыт переструктурирования переживаний пациента и их реорганизации, который обретается им в процессе лечения [1948].

(Rossi, 1973, p. 19)

Единственное, что в данном случае необходимо — начать тот внутренний процесс преобразования поведения, реагирования и функционирования, который был полезным для этой пациентки [1964].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 13, p. 330)

Это изменяет отношение пациента к тому, что может доставить ему удовольствие, разрушая узкий, ограниченный образ жизни. Вы не можете быть негибким только в чем-то одном — негибкость, ригидность распространяется на все.

(Rossi, 1973, p. 15)

Когда вы предлагаете пациенту альтернативы, он обретает основание для внутреннего поиска и творческого разрешения проблем.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. 148)

Если вы хотите разрушить ограничения — разрушьте их! Смотрите, что я придумал: сначала снять левую туфлю, затем правую, потом левый чулок, затем правый... Я тщательно создаю ряд моментов утвердительного характера, пока пациентка, наконец, — если продолжать это сравнение — не снимет с себя всю одежду и будет без сопротивления следовать внушению, которое должно устранить ее ограничения, создававшиеся на протяжении жизни.

(Rossi, 1973, p. 13)

В результате появляется новая психологическая ориентация непреодолимой силы, приводящая к возникновению иного образа мышления пациента. Написание письма — это начало действия. А действие, однажды начатое, имеет склонность продолжаться.

(Erickson, 1954c, p. 283)

Так пациент оказывается в ситуации, приводящей к возникновению новой системы отсчета на основе тех форм жизненного опыта, которые ранее были вытесненными, а сейчас получили возможность воссоединения, развития, реорганизации и интеграции в переживания индивида [1948].

(Erickson, 1980, Vol. 4, p. 33)

У вас всегда есть опыт пациентов и их ограниченные установки — это тот материал, с которым вы можете работать. *Наиболее важная вещь в психотерапии — разрушить негибкие и ограниченные ментальные установки пациента.*

(Erickson & Rossi, 1979, p. 343)

Когда я напоминаю пациентке о том, насколько легко ее удовольствие и страх могут как исчезать, так и возвращаться, я создаю у нее гибкость функционирования ума.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 347)

Мы даем пациенту новые возможности, устраняя нежелательные качества.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 330)

Когда разрушается одна из негибких и ограниченных идей, это приводит к разрушению всех остальных. Изменяется само отношение к такой идее. Я не рассказываю пациентам о том, каким должно быть подобное отношение — они должны открыть все это сами.

(Rossi, 1973, p. 15)

Росси: Вы можете улучшить физическое состояние пациента, разрушая созданные его сознанием ограничения.

Эриксон: Да, неосознаваемые ограничения, создаваемые умом.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 178)

Это разрушило ту ригидность, которая управляла всем ходом жизни пациентки. Когда цыпленок первый раз пробивает скорлупу яйца, это позволяет ему вылупиться. Так и пациентка смогла раскрыться навстречу своей жизни. Я просто предложил ей несколько простых вещей. Сделайте это. Сделайте то. Никаких вопросов, просто молча сделайте то, что я говорю.

(Rossi, 1973, p. 12)

Он неверно отнесся к утрате эрекции. Почему, собственно, он должен всегда сохранять ее?

(Erickson & Rossi, 1979, p. 266)

Я просто освободил ее от привычных паттернов сознания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 80)

Я предложил ей принять совершенно иную и новую систему отсчета.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 344)

Росси: Это психотерапевтическая реакция...

Эриксон: Да, это установление новой системы отсчета.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 255)

Росси: Вы осуществляете обучение, необходимое для психотерапевтических изменений.

Эриксон: Да, это новый, другой вид обучения, необходимый для психотерапевтических изменений. При этом нет необходимости говорить: "Сейчас я начну насильно заталкивать в тебя новое понимание".

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 33)

Я бы хотел, чтобы вы прежде всего прочли последнюю главу, а затем сели и попытались предположить, что написано в предыдущей главе. Хорошо подумайте, а затем прочтите предыдущую главу и посмотрите, как много ошибок вы допустили; и вы допустите множество ошибок. К тому времени, когда вы таким образом прочтет всю книгу в обратном порядке, от последней главы к первой, размышляя, воображая, предполагая, — вы научитесь свободно думать во всех направлениях.

(Zeig, 1980, p. 128)

Пациенты приходят к вам с определенными ментальными установками, рассчитывая на то, что вы будете оставаться в пределах этих установок. Если вы сделаете что-то неожиданное, они могут утратить прежние установки, а вы можете создать для них новые.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 128)

Когда пациент обнаруживает что-то новое для себя, он никогда уже не сможет функционировать старым и несовершенным образом. Весь его мир надолго изменится.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 392)

Психотерапия часто подобна "эффекту домино": мы толкаем первую костяшку домино, затем падают все остальные. Все, что необходимо при психотерапии, — это скорректировать что-то одно в поведении пациента. Если это сделано, то произойдут и все остальные изменения...

(Rossi, 1973, p. 14)

Если вы однажды разрушите ограничивающий фобический паттерн, пациент сможет решиться на многие другие поступки.

(Zeig, 1980, p. 255)

Когда вы изменяете неправильную направленность энергии, пациент излечивается.

(Zeig, 1980, p. 110)

Когда вы проделываете с пациентом эту основную работу, будет достигнуто и все остальное.

(Zeig, 1980, p. 159)

Собирая все воедино, вы начинаете зависеть от естественных ассоциативных процессов пациента.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 386)

Вы вызываете у пациентов поток ассоциаций, а потом они просто следуют по тому пути, который принимают их мысли, часто оставляя терапевта далеко позади.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 93)

Все это обращает человека к его собственной индивидуальности. При психотерапии мы работаем именно с индивидуальностью. А что еще есть у пациента, столь значимое для него?

(Erickson & Rossi, 1979, p. 390)

Росси: Психотерапия состоит в том, чтобы позволить индивидуальности проявиться и расцвести во всей ее полноте.

Эриксон: Да, действительно. Это именно то, что нам необходимо сделать, и поэтому пациенты и обращаются к вам.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 39)

Вы просто позволяете субъекту начать процесс роста.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 265)

Помните, что все вы уникальны. Все, что вам необходимо сделать, — это позволить людям увидеть вас такими, какие вы есть.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 6)

Только непосредственный опыт может привести к изменениям

Как мы уже не раз отмечали, люди обучаются на основе своего опыта. Для трансформации поведения индивида используется только такое обучение, и только непосредственное переживание внутренних и внешних событий может разрушить старые паттерны поведения и привести к возникновению новых. Такая реорганизация и достижение синтеза является результатом обретения новой перспективы, достигаемой на основе внутреннего и внешнего опыта. Получение подобного опыта дает пациенту возможность приобрести новые виды научения, что и является задачей психотерапевта.

Вербальное взаимодействие Эриксона с пациентами было организовано таким образом, чтобы дать им возможность получить необхо-

димый опыт, способствующий процессу внутреннего синтеза. Он часто намеренно произносил свои слова недостаточно внятно или даже неверно, чтобы пациенты могли по-своему переформулировать для себя его мысль более правильным, понятным и личностно значимым образом. С помощью такого приема Эриксону удавалось дать пациентам возможность обрести подлинный внутренний опыт, имеющий гораздо большее воздействие, чем что-либо услышанное, но не пережитое непосредственно. Слова, фразы и высказывания, вызывающие внутреннюю ответную реакцию или привлекающие внимание пациента к его собственному опыту, имеют явно более значимый эффект, чем те, которые были поняты им лишь на интеллектуальном уровне и не переживались непосредственно.

Подобным образом Эриксон часто использовал метафоры, аналогии и истории личного характера, что *отчасти* объяснялось его желанием подтолкнуть пациента к приданию словам личностного смысла. Так сама передача этих слов пациенту становилась моментом обретения внутреннего опыта, автоматически переводимого пациентом в термины, связанные с его мыслями и предыдущими переживаниями. Эриксон считал, что такой подход в большей мере подходит для передачи пациенту смысла слов, который должен быть пережит слушателем на внутреннем уровне, чем прямое и директивное высказывание психотерапевтом своей точки зрения.

Пациент может проявить подлинную ответную реакцию только на основе своего собственного жизненного опыта.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 258)

Ответная реакция пациента может возникать только на основе его собственного опыта, связанных с ним ассоциаций и освоенных видов деятельности [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, I, p. 9)

Вы приводите много примеров так, чтобы пациенты могли выбрать то, что подходит им лично, и помогает им изменить их. Из всего того, что я говорю, вы можете воспринять только то, что затрагивает тем или иным образом ваш непосредственный личный опыт. Поэтому необходимо постоянно наблюдать за поведением пациентов в поисках доказательств того, что они действительно воспринимают ваши слова.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 346)

Если вы хотите действительно доказать что-либо пациенту, попытайтесь сделать так, чтобы доказательство исходило от самого пациента. Пусть это произойдет самым неожиданным образом [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 239)

Эта интернализация внушения делает его эффективным в достижении поведенческих изменений.

(Erickson & Rossi, 1975, p. 146)

Старайтесь сделать так, чтобы не вы говорили что-либо пациенту, а он сам говорил себе.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 86)

Необходимо, чтобы у пациента появилось искреннее и сильное желание защищать и уважать то, что им воспринято. Позвольте пациенту высказать своими словами все эти идеи — это будет ему приятно, а идеи станут восприниматься им как его собственные.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 436)

Чтобы понять предлагаемые психотерапевтом сравнения, необходимы творческие усилия со стороны клиента. Поскольку это его собственные усилия, он в меньшей мере будет отвергать сравнения, чем если бы они были навязаны ему психотерапевтом путем прямого директивного утверждения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 259)

Поведение порождает переживания

Хотя Эриксон во время психотерапии и обучения всегда полагался на эффективность вербального воздействия, используемого им, чтобы дать пациенту возможность обрести внутренний опыт, его конечной целью было подтолкнуть пациентов и учеников совершить какие-нибудь действие — *что угодно,* что могло бы стать основанным на опыте вызовом их ригидным, негибким и неадекватным паттернам реагирования. Поведение порождает переживание, которое не так просто отбросить.

Именно по этой причине его психотерапевтическую стратегию часто бывает довольно трудно понять или эффективно воспроизвести. Он использовал для своих пациентов различные поведенческие предписания, в том числе задания подняться на горную вершину, участвовать в велосипедных гонках, пропускать струю воды через передние зубы, съесть бутерброд с ветчиной в кабинете у шефа или, например, раздеться догола у себя на работе. Каждое их таких поведенческих заданий имело для пациентов Эриксона свой полезный эффект, который быстро распространялся на все стороны их жизни. Однако очевидно, что подобные формы поведения не могут иметь универсального применения, как способ психотерапевтического воздействия. Они

предписывались отдельных пациентам исходя из их нужд, особенностей личности и специфики концептуальной ригидности этих пациентов. Восхождения на вершины гор или раздевание догола не являются волшебными техниками, применимыми во всех случаях. Эриксон прямо говорил, что все эти вещи были относительно простым и прямым ответом на специфические личностные нужды пациентов.

Применяя такие поведенческие задания и сложные метафоры, он просто пытался подвести пациентов к переживанию чего-либо такого, что подтолкнуло бы их к столкновению с реальностью, непосредственным образом либо символически — как с реальностью самих себя, так и ситуации. Если символизм оказывался для пациента достаточно очевидным и уместным или если пациент мог быть подведен к переживанию опыта непосредственно, то барьеры негибкости, вытеснения или предубеждений преодолевались, а процесс психотерапевтических изменений протекал легко и без препятствий.

Все это явственно показывает ценность действительных поступков пациента, необходимых для достижения им психотерапевтического прогресса [1953].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 58, p. 521)

Я считаю, что пациентам и студентам необходимо совершать конкретные, реальные поступки. Так они лучше обучаются и лучше запоминают.

(Zeig, 1980, p. 72)

Очень важно, чтобы вы не просто читали книги или следовали изложенным там правилам. Важно дать пациенту возможность выполнить конкретную работу, полезную для него.

(Zeig, 1980, p. 195)

В процессе психотерапии я бы хотел действовать не с помощью слов, идей и теорий. Я бы хотел получать от вас хорошую информативную реакцию в виде реальных действий и изменений — не созерцание изменений, а сами изменения и конструктивные действия [примерно 30-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 54, p. 484)

Вам необходимо предоставить пациенту любую возможность сделать что-то реальное.

(Zeig, 1980, p. 143)

Так, в результате конкретных и осязаемых поступков, у пациента возникает чувство, что его репрессивные барьеры разрушены, его сопро-

тивление преодолено; в общении достигнуто взаимопонимание, и больше нет необходимости скрывать на уровне символов его значение.

(Erickson, 1954, p. 128)

Я предложил им сделать что-либо. И он обрел новую перспективу в отношении жизни, а она по-новому увидела те вещи, которые ей не нравились.

(Zeig, 1980, p. 148)

Когда к вам приходит пациент с фобией, не имеющей разумного объяснения, согласитесь с ней и тем или иным путем помогите преодолеть ее.

(Zeig, 1980, p. 253)

Подведите пациента к тому моменту, когда он сможет сказать: "Смотрите, что я могу сделать!" Это будет гораздо более эффективно, чем позволить пациенту просто наблюдать то, что делает с ним психотерапевт.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 291)

Остальную часть времени мы провели в "объяснении значения переориентации паттернов поведения на будущее, на завтрашний день, чтобы реализовать важные жизненные цели". Все это высказывалось достаточно туманно, и эти кажущиеся объяснения на самом деле были продуманными постгипнотическими внушениями, предназначенными для того, чтобы пациент мог проинтерпретировать их согласно своим собственным нуждам [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 315)

После рассмотрения причин, лежащих в основе ее проблемы, следующий психотерапевтический шаг состоял в том, чтобы с помощью пациентки наметить во всех подробностях план действий, которому она должна будет следовать для освобождения от привычных ригидных паттернов поведения [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 164)

Пациенты могут и должны осуществить психотерапию

Позиция Эриксона в отношении роли пациента в психотерапии была простой и ясной. Он утверждал, что пациент способен сделать что-либо полезное и сам несет ответственность за то, делает он это или нет. Психотерапевт может создать подходящие условия, ведущие к изме-

нениям, пытаясь мотивировать пациента на достижение данных изменений и давая ему возможность приобрести опыт, способствующий этим изменениям. Но сами изменения должны происходить непосредственно в сознании пациента. Изменение не может быть навязано пациенту и нельзя ожидать, что он станет изменяться в неуместном для себя направлении, не соответствующем его нуждам и прошлому опыту. К сожалению, это означает, что некоторые пациенты не могут и не будут испытывать внутренних изменений, какие бы условия ни создавал психотерапевт. Психотерапевтам, возлагающим бремя ответственности за изменения на плечи своих пациентов, будет легче осознать и принять свое бессилие в таких случаях.

Люди обращаются к вам за помощью, хотя они могут помочь себе сами.

(Zeig, 1980, p. 195)

Есть многое, что может помочь вам. Но делайте все тщательно, используя для этого все свои возможности. И знайте, что клетки вашего мозга будут реагировать в соответствии с вашими нуждами.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 5)

Если вы сможете использовать все то множество мозговых клеток, которое есть у каждого человеческого существа, и рассчитывать на присущее им функционирование, вы сможете полагаться на своего пациента, который сам предоставит вам способы и методы разрешения проблем его повседневной жизни.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.08.1966)

Когда пациент приходит к вам и рассказывает о своих чрезвычайно серьезных проблемах, необходимо выяснить, настолько ли эти проблемы серьезны на самом деле. Какие мозговые клетки данного пациента остались неиспользованными?

(ASCH, 1980, Запись лекции, 17.07.1965)

Вам необходимо понять, что люди готовы делать множество различных вещей, направленных против самих себя, и они будут делать все это весьма изощренным образом, пытаясь разрушить самих себя.

А раз кто-то может разрушить себя, то он может также использовать свой разум, чтобы столь же изощренным образом создать себя.

(ASCH, 1980, Запись лекции 14. 08. 1966)

В обоих случаях психотерапия основывается на предположении, что у индивида существует естественная и достаточно сильная тенденция к саморегулированию, проявляющаяся при первой же возможности [1955].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 56, p. 505)

Потенциальные возможности человека могут способствовать восстановлению душевного благополучия [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 58)

Так вы понимаете, что всякое счастье нужно заслужить, вы должны быть достойны его. Нет никаких бесплатных даров; все вы должны заслужить. А чтобы заслужить счастье, вам необходимо работать и прилагать усилия.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 4)

Бремя ответственности лежало на ней, способы действия принадлежат ей [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 325)

Человек несет ответственность за все, что делает.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 195)

Пациент должен сам реализовать рекомендации психотерапевта.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 49)

Росси: Вы постоянно возлагаете ответственность за изменения на пациентов.

Эриксон: Да, всегда на них.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 37)

У пациента не должно складываться впечатления, что вы постоянно бдительны, алертны. Пусть они понимают, что тоже разделяют ответственность за успех вашей работы.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 264)

Неважно, что было сказано — она зависела только от своих собственных возможностей.

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 330)

Вы находитесь здесь для того, чтобы получить ту пользу, которую сможете получить. Я думаю, что вы достаточно умны, и если вы приложите ваш ум, то найдете способ получить для себя пользу. Меня мало

заботит, какова будет эта польза — все зависит только от *ваших* возможностей". Теперь я уже мог возложить на нее это бремя. Она *сама* должна извлечь ту пользу из той ситуации, которую сможет получить. Я же лишь бросаю вызов ее уму.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Она пришла ко мне со своей проблемой, и я сказал, что она должна сама все хорошо обдумать. Затем я продемонстрировал ей способ, как это необходимо обдумывать.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 210)

Любая психотерапия на самом деле происходит не между психотерапевтом и пациентом, а внутри пациента.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 160)

Всегда помните, что важнейшую роль играет сам пациент.

(Haley, 1967, p. 535)

Все, что ваш пациент может делать, и то, чему он учится — все это должно исходить от него самого. Ему ничего невозможно навязать.

(Haley, 1967, p. 535)

Этой пациентке необходимо опираться на собственный разум, чтобы дать правильную психологическую интерпретацию своего симптома — тогда, когда она сама будет готова к такому пониманию [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 25)

В ситуации, когда происходит обучение, вам необходимо пройти это обучение своими собственными силами. Я бы хотел, чтобы вы научились быстрее, чем учился я сам, — у меня это заняло 30 лет, но у вас нет необходимости растягивать все на такой длительный срок.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 264)

Встречаясь с пациентом, я стремлюсь, чтобы он прежде всего сам все хорошо обдумал, потому что не знаю, что именно для него правильно, а что нет. Пациенты могут понять это на основе пережитого.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 5)

Я думаю, что Джо весьма компетентный молодой человек. Он компетентен в своей собственной психотерапии. Моя собственная компетентность заключается в том, что я умею наводить транс и отхожу на зад-

ний план и предлагаю Джо следовать своим собственным склонностям и собственному пониманию.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Я дал этому парню понимание того, что он способен быть своим собственным психотерапевтом. “Никогда не преувеличивай свое значение, но будь предусмотрительным”, — говорил я ему.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Опытный психотерапевт даст пациенту возможность понять, что результат зависит от его собственных возможностей, даже если эти возможности до сих пор были нереализованными, неосознанными или неправильно использовались [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 38, p. 348)

Некоторые люди любят свою болезнь и будут цепляться за нее, так что вам придется заставлять их сделать что-либо, чтобы они были более откровенны.

(Zeig, 1980, p. 324)

Есть люди, которым вы не сможете помочь. Но вы можете попытаться сделать это.

(Zeig, 1980, p. 284)

Любой молодой человек, который обманывает жену подобным образом на протяжении первых семи лет совместной жизни, вряд ли достигнет каких-то положительных изменений.

(Zeig, 1980, p. 201)

Он чувствует себя проигравшим с самого момента рождения. Он родился, чтобы проигрывать. Родился, чтобы быть неудачником.

(Zeig, 1980, p. 210)

Эти люди безнадежны — они профессиональные пациенты. Это единственная цель в их жизни.

(Zeig, 1980, p. 209)

Но есть и другие пациенты, цель которых заключается в том, чтобы постоянно стремиться к психотерапевтической помощи и в то же время не принимать ее. С такими пациентами гипнотерапия будет столь же безуспешной, как и другие формы психотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 211)

Выводы

Эриксон подчеркивал естественную целительную силу объективности и поэтому избегал стремления к инсайтам. Он принимал человеческое несовершенство, но старался устранить любые искажения со стороны сознательного ума, препятствующие объективному и достоверному осознанию. Его цель в процессе психотерапии была простой — устранение всех видов предвзятости, чтобы позволить таким образом проявиться объективности и свободе действий. Но достижение этой достаточно простой цели часто требовало сложного переструктурирования понимания и реагирования на уровне сознательного ума. Начать такой процесс переструктурирования позволяло создание возможности для обретения пациентом опыта переживаний, который символически либо непосредственно мотивировал пациента на достижение объективного осознания своих способностей, мыслей и ситуаций. Эриксон вызывал у пациентов внутренний опыт с помощью слов, а внешний, основанный на реальных действиях опыт — с помощью поведенческих предписаний. Однако во всех случаях он осознавал, что цель психотерапии — позволить пациенту использовать свои собственные возможности таким образом, который был бы для него наиболее продуктивным. Однако ответственность за реальные изменения оставалась на самом пациенте, хотя некоторые из них не могли (или не хотели) принять помощь. Такова реальность психотерапевтической ситуации.

6. СОЗДАНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АТМОСФЕРЫ

Хотя Милтон Эриксон остался в нашей памяти как умелый и эффективный психотерапевт, который мог вылечить наиболее безнадежных пациентов, сам он был всегда чрезвычайно скромен в отношении значимости своей роли в процессе лечения. Этим он бросил вызов широко распространенной идее о “первичной роли психотерапевта”, присутствующей во всех других подходах. Эриксон настаивал, что первичными являются нужды *пациента,* его убеждения, способности и благополучие, чем и должен определяться характер психотерапии. Эриксон поставил вопрос о ценности и валидности подходов, изначально ориентированных на психотерапевтические техники, в которых жестко определяется, как именно психотерапевт должен проводить сеанс и что должно быть достигнуто в процессе психотерапии, не учитывая при этом индивидуальные потребности клиента. Эриксон отвергал использование общих теорий, определяющих цели и техники психотерапии, и постоянно критиковал предубеждения и всяческие профессиональные запреты, часто мешающие психотерапевту признавать и делать то, что в наибольшей степени отвечало бы нуждам пациента.

Эриксон настаивал на том, что сам пациент определяет цель и характер процесса и сам совершает этот процесс. Поскольку Эриксон осознавал, что только от пациента зависит, произойдут ли желаемые изменения, он понимал и то, что психотерапевт может лишь создать обстановку, благоприятную для этих изменений. Правильное отношение и конкретные формы поведения, необходимые для создания такой обстановки, были темой многих его высказываний, составивших большую часть материала, представленного в настоящей главе.

Психотерапевт должен создать необходимую атмосферу

Согласно Эриксону, психотерапевт играет не столь уж важную роль в процессе психотерапии, просто создавая каталитическую ситуацию. Таким образом, первым и наиболее важным, что психотерапевт дол-

жен сделать, является создание соответствующей обстановки и атмосферы, которая будет мотивировать пациентов пройти через трансформирующие события, необходимые для того, чтобы дать им возможность применить то, что они обрели вместе с опытом и научением наиболее эффективным образом, а также с наиболее объективным взглядом как на самих себя, так и на мир. При этом психотерапевту даже нет необходимости знать природу проблемы или то, что должно быть сделано для ее разрешения. В действительности психотерапевту необходимо знать только то, как создать ситуацию или взаимоотношения, которые будут мотивировать пациента использовать свой собственный опыт и способности для осуществления психотерапии.

Я не думаю, что психотерапевт играет очень важную роль. А вот *пациенту* действительно принадлежит важная роль в психотерапевтической ситуации.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Личность психотерапевта действительно не имеет никакого значения. Он просто дает пациенту возможность мыслить самостоятельно и обрести свое собственное понимание.

(Zeig, 1980, p. 157)

То, что психотерапевт знает или понимает в отношении пациента, часто оказывается ограниченным и ошибочным. А вот то, что он позволяет пациенту открывать в себе и эффективно использовать, действительно имеет чрезвычайно большое психотерапевтическое значение [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 38, p. 349)

Психотерапевтической процесс осуществляет сам пациент. Психотерапевт только создает необходимую атмосферу, психологический климат — и все. Остальную работу должен проделать сам пациент.

(Zeig, 1980, p. 148)

Она не знает, в чем ее проблема, и я тоже не знаю этого. Я еще не знаю, какой вид психотерапии буду применять. Я являюсь лишь источником психологического климата, той почвой, на которой собственные мысли пациентки смогут расти и зреть, что будет происходить без осознавания с ее стороны.

(Zeig, 1980, p. 157)

Я не думаю, что психотерапевт делает что-либо еще, кроме создания для пациента возможности думать о своей проблеме в благоприятном для этого климате.

(Zeig, 1980, p. 219)

Мне не нужно знать, в чем состоит ваша проблема, чтобы разрешить ее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 172)

Психотерапевт просто стимулирует активность пациента, часто даже не зная, в чем именно эта активность будет состоять. Затем он направляет пациента и дает клиническую оценку объема работы, которую необходимо проделать для достижения желаемого результата [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Как руководить пациентом и оценивать происходящее — проблема психотерапевта, а задача пациента — с помощью собственных усилий научиться по-новому понимать свои переживания [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Во время психотерапии вы учите пациента использовать многое, чему они научились уже давным-давно, но просто не помнят этого.

(Zeig, 1980, p. 38)

Все, что психотерапевт говорит или делает, служит лишь способом стимулирования и пробуждения у пациента полученных в прошлом навыков и понимания, приобретенных как сознательно, так и на бессознательном уровне [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 13, p. 326)

Необходимо такое развитие психотерапевтической ситуации, которое позволило бы пациенту использовать его собственное мышление, понимание и эмоции способом, лучше всего соответствующим его жизни [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 223)

Я думаю, что в гипнотерапии и в экспериментальной работе с гипнотизируемыми субъектами вы не имеете права выражать какое-либо предпочтение; это своего рода ваше совместное с пациентом дело, и личность пациента должна находиться на первом месте. То, что сам гипнотизер или психотерапевт думает и чувствует во время сеанса, не имеет особой важности; важно лишь то, что именно он делает, чтобы помочь пациенту достичь необходимых вещей. Есть личность, вовлеченная в этот про-

цесс, и есть готовность психотерапевта позволить личности пациента играть первостепенную роль.

(Erickson, 1977a, p. 14)

Благоприятная психотерапевтическая обстановка создается с целью проявления необходимых и полезных потенциальных возможностей, не использованных пациентом ранее либо использованных не в полной мере или неправильным образом [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 263)

Психотерапевт обеспечивает мотивацию

Психотерапевт делает все необходимое, чтобы мотивировать пациентов. Он служит для клиента источником комфорта, надежды, доверия и вдохновения, хотя в то же время является источником расстройства, дискомфорта, гнева и страха. Именно психотерапевт обеспечивает все необходимые условия для психотерапевтического прогресса. Он не инструктирует пациентов каким-то "правильным" образом, а просто создает необходимую психотерапевтическую обстановку, в которой клиенты почувствуют себя достаточно доверительно, комфортно и мотивированно для того, чтобы делать то, что посредством их собственного опыта поможет открыть такой образ мысли или тип поведения, который будет подходящим в их уникальной и неповторимой ситуации.

Эриксон не ставил себе цели поднять бодрость духа пациентов, чтобы таким образом мотивировать их; он просто отмечал то, что уже интересовало или мотивировало пациентов, и использовал это. Создав психотерапевтическую атмосферу доверия и ожидания успеха, он мог подтолкнуть своих пациентов к самостоятельным действиям с использованием их естественных источников мотивации, выступающих в роли толчка, запускающего психотерапевтический процесс. Более подробно об этих принципиально важных моментах будет говориться в следующей главе.

Психологический аспект лечения представляет собой особое искусство психотерапии и превращает врача из простого механика или техника в столь необходимый многим людям источник веры, надежды, помощи и, что еще более важно, — источник мотивации, ведущей пациента к физическому здоровью и душевному благополучию [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 255)

Пациент не нуждается в указании направления, в котором он должен работать — ему нужна просто мотивация. Это один из важнейших моментов в использовании психотерапии и гипноза — наличие у пациента мотива делать определенные вещи. Не те вещи, которые *считаете* необходимыми вы, а те, необходимость которых *чувствуют они*.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 12)

Если вы разговариваете с пациентами твердо и уверенно, этим вы даете им источник вдохновения. Они чувствуют, что *могут* что-то делать. Вы утверждаете это убежденно и сами верите в то, что говорите. Как вы можете помочь пациенту, находящемуся в отчаянии и потерявшему надежду что-либо сделать? Передавая ему понимание, искреннюю и убежденную веру.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Мое отношение к пациентам таково: “Вы пришли сюда, для того чтобы достичь своей цели. А я очень уверенный человек. Я уверенно выгляжу, уверенно действую и уверенно говорю. Поэтому мои пациенты склонны верить мне.

(Zeig, 1980, p. 61)

Я очень уверен в себе — хороший психотерапевт должен быть уверенным в себе.

(Zeig, 1980, p. 61)

Члены моей семьи спрашивают меня: “Почему твои пациенты делают все те безумные вещи, которые ты предлагаешь?” На что я отвечаю: “А я говорю им это очень серьезным голосом, и они знают, что я имею в виду именно то, что говорю. Я абсолютно искренен с ними и твердо верю, что они сделают все, что я говорю. Я никогда не думаю: “Неужели мои пациенты станут делать такие смешные и глупые вещи?” Нет, я знаю, что они действительно будут все делать”.

(Zeig, 1980, p. 196)

Психотерапевт добивается доверия и сотрудничества

Чтобы служить источником вдохновения, поддержки и мотивации для пациентов, психотерапевт должен прежде всего позаботиться о создании чувства доверия и сотрудничества с пациентом. Сама атмосфера, с которой соприкасается пациент во время психотерапевтиче-

ского сеанса, должна вести к укреплению чувства доверия и сотрудничества. Существенным компонентом такой атмосферы является действительное осознание психотерапевтом нужд, страхов, убеждений пациента и его личности в целом, уважение к ним и готовность соответствовать им. Пациенты обращаются к психотерапевту за помощью не для того, чтобы быть осмеянными или отвергнутыми; не для того, чтобы их потребности игнорировались и кто-то доминировал над ними; они хотели бы обрести защиту, понимание и помощь в своих попытках справиться с внутренними и внешними ситуациями.

Когда вы работаете с пациентами, ваша главная цель — достичь сотрудничества с ними и добиться того, чтобы они реагировали настолько хорошо, насколько могут.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 43)

Все техники, применяемые в психотерапии, должны быть направлены на субъекта и его нужды, чтобы добиться таким образом полного сотрудничества с ним [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 148)

Недостаточно только лишь поставить диагноз заболевания и определить правильный метод лечения. Очень важным моментом является восприимчивость пациента к психотерапии и его сотрудничество с психотерапевтом. Без подобного сотрудничества с пациентом достижение результатов психотерапии может быть отсрочено, а сами результаты окажутся ограниченными и искаженными либо вообще не будут достигнуты [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

В действительности настоящая цель при работе с этой пациенткой состояла в том, чтобы развить у нее восприимчивость, чувство полного принятия и готовность точно выполнять любые предлагаемые ей внушения [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 220)

Важно дать пациентам возможность понять, что они могут доверять вам.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 5)

Пациент приходит к вам не для того, чтобы психотерапевт взял его на попечение, а чтобы дать терапевту возможность сделать что-то, причем в соответствии с потребностями пациента, а не со своими собственными.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Главная проблема состоит в том, как лечить пациента, чтобы при этом были в максимальной степени учтены его человеческие потребности [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 256)

При клинической работе с пациентами любого типа необходимо учитывать следующий важный момент: психотерапевт должен постоянно помнить о нуждах пациента как личности и с уважением относиться ко всем его проявлениям [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Адекватность психотерапевтической работы основана не на собственном превосходстве, а на уважении к "я" другого человека, когда оба индивида, вовлеченные в эту работу — психотерапевт и пациент, — вносят свой вклад в общее дело, важное для них обоих [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 175)

Цель психотерапевта состоит в том, чтобы позволить пациенту свободно выразить неприятные чувства, в поощрении пациентов с помощью своей открытой восприимчивости и внимательности, а также готовности адекватным образом комментировать происходящее, чтобы в полной мере выявить чувства пациентов еще на первом сеансе [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 299—300)

Психотерапевт признает и принимает ограничения каждого пациента

Ни один психотерапевт не сможет создать необходимую атмосферу, если будет игнорировать реальные обстоятельства личности пациента, недооценивать или искажать их. Психотерапевт должен научиться воспринимать реальность, с которой сталкивается пациент, и правильно реагировать на нее. Это же требуется и от пациента.

Таким образом, психотерапевту следует начинать свою работу с полного осознания того обстоятельства, что пациенты, приходящие к нему за помощью, не в полной мере рациональны и восприимчивы; они не всегда способны реагировать на ситуацию так, как это должны были бы делать действительно взрослые люди. Иногда они могут выражать свои мысли вполне здраво и столь же зрелым образом представлять свои проблемы. Однако в действительности во многих отношениях они ведут себя по-детски. Для того чтобы создать необходимую психотерапевтическую атмосферу, эти детские аспекты функциониро-

вания пациентов необходимо признать и соответствующим образом реагировать на них. Нерациональные, явно незрелые убеждения и эмоции не следует опровергать, к ним следует относиться с уважением и по мере возможности использовать. При лечении таких пациентов психотерапевту необходимо проявлять заботу о них, внимание и готовность принятия их детских страхов и фобий, которые они привносят в психотерапевтический процесс.

Очень часто психотерапевт относится к своим пациентам как к здравомыслящим и понимающим людям, в полной мере обладающими всеми своими способностями, — как к рассудительным и информированным человеческим существам.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Разумное, рациональное поведение пациента и готовность к сотрудничеству будет вводить психотерапевта в заблуждение, и он может упускать тот факт, что пациент — живой человек, подверженный страхам и фобиям; подверженный всем этим неизвестным нам и обретаемым в процессе переживаний формам обучения, которые были переданы в сферу бессознательного ума. Он может никогда их не осознать и не показать, что скрывается за внешней безмятежностью... Очень часто для терапевтической ситуации важна не сила личности. Преобладающие факторы, контролирующие весь ход ситуации, будут проистекать скорее из слабости, алогичного поведения, неразумности и явно ложных, вводящих в заблуждение установок того или иного типа [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Все ваши пациенты обладают своей собственной ригидностью.

(Zeig, 1980, p. 121)

Пациенты имеют склонность ограничивать себя и фактически лишают себя целого ряда вещей.

(Zeig, 1980, p. 255)

Пациенты часто не способны трезво думать о себе и своей ситуации. Вы должны дать им возможность начать мыслить реалистически.

(Zeig, 1980, p. 288)

Пациенты могут быть глупыми и забывчивыми, неразумными и нелогичными, не способными действовать согласно здравому смыслу. Очень часто они руководствуются в своем поведении эмоциями и неведомыми, не признаваемыми ими бессознательными потребностями и силами, да-

лекими от всего разумного и логичного, которые вообще невозможно обнаружить [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 212)

Взрослые — те же самые малые дети, только выросшие и ставшие высокими. В кабинете зубного врача или психотерапевта они продолжают вести себя как дети.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 17.07.1965)

Еще одна вещь, которую следует помнить в отношении пациентов: взрослые — те же дети, только ставшие более высокими.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 254)

Что касается пациента, то не следует оценивать его поведение с точки зрения взрослого.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 215)

Для пациента нет другого способа понимания, кроме как с помощью детских убеждений и эмоций со всеми соответствующими установками.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 435)

Психотерапевт не может предлагать свои идеи пациенту без учета его прошлого жизненного опыта — не следует говорить ни ниже, ни выше его уровня [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 175)

Пациенты испытывают противоречивые чувства по отношению к психотерапии

Пациенты входят в атмосферу психотерапевтического сеанса со смешанными чувствами и противоречивыми желаниями. С одной стороны, они стремятся получить помощь и руководство, а с другой — не решаются сделать то, что им необходимо сделать. Им хотелось бы почувствовать понимание со стороны психотерапевта, но тем не менее они иногда могут делать все возможное, чтобы скрывать свои реальные проблемы и мысли.

Помните, что пациенты — это страдающие люди, их жизнь полна трудностей, болезненна и дискомфортна. По тем или иным причинам они не способны прямо взглянуть на свои недостатки и именно поэтому у них возникают многие проблемы. Так что не стоит ожидать от пациентов готовности открыто и объективно обсуждать свои пробле-

мы. Со стороны терапевта было бы неразумно и наивно верить тому, что пациент вначале рассказывает о себе. Не следует путать установку на принятие, необходимую для создания адекватного психологического климата, с абсолютной верой в то, что говорит пациент.

Каждый приходящий к вам пациент имеет свои проблемы. Я думаю, вам следует признавать проблемы пациентов — боли, беспокойство, фобии, бессонницу, — поскольку любая из этих проблем болезненна для данного пациента, вне зависимости от того, будете ли вы называть его страдания "болью" или "фобией". И то, и другое приносит пациенту вред. Поэтому вам следует признавать то общее, что есть во всех ваших пациентах. Ваша задача заключается прежде всего в том, чтобы предложить этому человеку ту или иную форму комфорта. И первое, что вам необходимо сделать, — позволить пациенту выяснить, где именно он чувствует боль... Сделав это, он сможет идентифицировать боль и локализировать ее там, где она действительно находится, не распространяя ее на свою личность в целом.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Вам необходимо признать, что ваш пациент является целостным образованием, и даже зубная боль пронизывает его до самых пяток. В его прошлое она уходит до того момента, как он начал учиться расти, чтобы стать большим и сильным мужчиной. Это же относится и ко всем другим формам дистресса.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Пациенты приходят к вам с чрезвычайно высокой степенью тревожности. Важно, чтобы вы признавали существование этой тревожности и не заблуждались на этот счет.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Когда пациент делает странные вещи или рассказывает странные истории, вам нужно проявить интерес. Тревожность непременно проявит себя, и вам следует быть готовым признать ее.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Пациент стремится получить помощь, но в то же время не готов к этому.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 4)

Общая неопределенность в отношении того, что произойдет во время психотерапии, что будет (или не будет) сказано и сделано, существует всегда, признаем мы это или нет [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 149)

Они будут скрывать свою тревожность очень тщательно.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Когда вы работаете с пациентами, они всегда имеют склонность фиксироваться и "застревать" на чем-либо.

(Zeig, 1980, p. 93)

Любой государственный деятель может сказать вам, что большинство мировых проблем происходит от недостатка общения. Это же относится и ко всем человеческим болезням [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 75)

Душевные расстройства — результат нарушения общения между людьми [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 75)

Я думаю, врачи слишком часто переоценивают осмысленность общения. Они слушают слова, истории, общие оценки, но не слушают того реального содержания, которое предлагает пациент. Это реальное содержание связано с вещами, которых пациенты боятся, которым они не хотят взглянуть в лицо. Поэтому они и обращаются за профессиональной помощью.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Почему у пациентов есть психологические проблемы? Потому что они не хотят взглянуть им в лицо. Почему у них проблемы с тревожностью? По этой же причине. И вам необходимо быть готовым показать им некоторые из этих проблем. Пациенты хотят, чтобы вы поняли то, что они не понимают сознательно и в понимании чего они зависят от вас.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Когда ваши пациенты приходят к вам, они начинают рассказывать о своих проблемах. Но рассказывают ли они о действительных проблемах или же о том, что *считают* проблемами? И не проявляются ли эти проблемы только потому, что они *считают* некоторые вещи проблемами?

(Zeig, 1980, p. 79)

Многие пациенты приходит к вам, считая что то, что с ними происходит, это навсегда. Вы же знаете, что это не так: "Да, сейчас у вас депрессия, но это не навсегда, это пройдет".

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Большинство невротических расстройств возникает у людей, чувствующих себя неадекватными и некомпетентными. Но кто определял действительную степень их компетентности?

(Zeig, 1980, p. 222)

С вашими пациентами часто бывает очень трудно. Они боятся начинать лечение, у них дистресс. Они не знают, как справиться с собой, и это понятно, так как в ином случае они не стали бы вашими пациентами.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 8)

Пациент — ненадежный источник информации

Даже после того как уменьшилась тревожность клиента, проявлявшаяся на первой встрече и мешавшая полноценному контакту, то, что пациенты говорят во время психотерапии, не следует принимать за чистую монету. Если бы мы поступили так, то игнорировали бы тот очевидный факт, что пациенты не всегда могут знать важные подробности своих проблем, а также что они будут стремиться предохранить самих себя любой ценой. Поэтому пациенты часто не говорят правду, искажают и скрывают ее за рационализациями, сопротивляясь всем усилиям помочь им. Такое поведение может быть ребяческим и иррациональным, но оно типично и, с точки зрения пациента, является необходимым. Психотерапевтов, признающих потребность пациентов в подобных действиях, они не вводят в заблуждение. Когда психотерапевт признает и принимает эту потребность, его не будут расстраивать случаи избегания. Уважение, принятие и использование всего, что проявляет пациент, — подход более совершенный, чем ограниченная позиция и отвержение тех или иных форм его поведения. Даже наиболее изощренные типы сопротивления и искажения могут быть использованы для создания психотерапевтической атмосферы доверия и сотрудничества, если психотерапевт примет их и поймет их необходимость в данный момент.

Далее пациенты, сбросившие с себя бремя недоверия и спокойно относящиеся к психотерапевту, демонстрируют эту потребность в предохранении самих себя и выпячивают свои сильные стороны, вне зависимости от того, в какой мере раскрываются их слабые стороны [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 149)

И снова автор приходит к выводу, что описание, предлагаемое пациенткой, является симптоматическим экраном, скрывающим ее действительную проблематику.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 444)

Я знаю, что пациенты будут скрывать очень многие вещи.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Вам необходимо понимать, что пациенты вообще не способны взглянуть в лицо определенным проблемам, и поэтому они будут пытаться сбить вас с толку. Они постараются ввести вас в заблуждение, демонстрируя свое сопротивление.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Когда пациенты обращаются к вам за помощью, они могут сопротивляться помощи, но на самом деле отчаянно надеются, что вы победите.

(Zeig, 1980, p. 333)

Пациенты могут сопротивляться, и они будут сопротивляться.

(Zeig, 1980, p. 93)

Эта противодействующая установка (сопротивление) со стороны пациента является одной из причин, по которой пациент обращается к психотерапевту. Эта невротическая установка, состоящая в нежелании согласиться на лечение, приводящее к утрате защитных механизмов, является проявлением симптоматики пациентов. Поэтому такую установку необходимо принимать с уважением, не считая ее сознательным или бессознательным намерением сопротивляться действиям психотерапевта. Это сопротивление необходимо открыто принимать, даже любезно принимать, так как оно является своего рода информацией об определенных аспектах проблемы пациента и часто может быть использовано для выявления его защитных механизмов. Это нечто такое, чего сами пациенты не осознают; они даже могут испытывать эмоциональный дистресс, интерпретируя свое поведение как неконтролируемое и неприятное, как неготовность к сотрудничеству, а не как информативное проявление своих важных потребностей [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13. p. 299)

Часто пациенты приходят к вам, сами не зная, почему они несчастливы и испытывают дистресс либо беспокойство. Все, что они знают — что они несчастливы, и они предлагают вам множество рациональных объяснений этого.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 7)

На сознательном уровне пациенты могут настойчиво рассказывать вам различные истории, выглядящие вполне правдоподобными и хорошо обо-

снованными. Используя в своих рассказах массу подробностей, они сделают так, что вы поверите в них.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Человек, стремящийся пройти психотерапию, придет к вам и расскажет свою историю, в которую он полностью верит на сознательном уровне, и в то же время на невербальном языке он может рассказать вам совершенно другую историю.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 68)

Пациент приходит к вам за помощью, но скрывает жизненно важную для него информацию. Вы видите, как он утомленно садится, занимает определенную позу, означающую: "Я расскажу вам все, кроме..." Отнеситесь к этому с уважением и скажите: "Итак, я ожидаю, что вы расскажете мне подробно свою историю, но я не предлагаю, чтобы вы рассказывали ее мне именно *сегодня*. Я бы хотел, чтобы вы были готовы рассказать мне некоторые вещи *тогда*, когда вы действительно будете готовы к этому.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Сейчас я приведу два случая, как действительные примеры необходимости слушать то, что говорит пациент, и делать свои собственные выводы на основе того, что *вы сами* отметите и поймете, *никогда* не отвергая слов пациента.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Психотерапевту необходимо расшифровывать то, что говорит пациент

Независимо от того, что именно говорит пациент, даже если он при этом предельно открыт и честен, а то, что он говорит, полностью понятно психотерапевту, опытный психотерапевт осознает неизбежно существующий разрыв между воспринимаемым значением и действительным смыслом слов пациента. Чтобы избежать неправильного понимания и неверной интерпретации, психотерапевту следует воздержаться оценок и мнений до тех пор, пока он не будет уверен, что действительно правильно понимает смысл, который вкладывает в свои слова сам пациент. Как уже не раз отмечалось ранее, каждый человек имеет свое собственное мировосприятие, перспективу и ориентацию в мире, и это придает словам различные смыслы. Понимание может быть достигнуто только после того, как психотерапевт принял точку

зрения пациента, слушая его слова и наблюдая за его поведением как бы с *его* точки зрения. Задача непростая. Принятие отношения к миру другого человека и восприятие событий с данной точки зрения требуют значительных усилий, внимания и постоянной практики. Необходимая при этом концептуальная гибкость не приходит автоматически, а должна быть развита в себе психотерапевтом.

Еще более усложняет дело то, что действительное значение слов пациента и его поведения может быть скрыто в его бессознательном. На сознательном уровне пациент нередко говорит одно, а значение бессознательной информации, скрытой в интонациях его фраз, будет совершенно иным. Поэтому задачей психотерапевта является не только определение и принятие сознательной точки зрения пациента вместе с расшифровкой информации на этом уровне, но и принятие бессознательной ориентации или системы отсчета, реагирование на смыслы, проявляемые также и на этом уровне функционирования.

Бессознательные паттерны почти универсальны, и это означает, что бессознательное психотерапевта скорее всего сможет понять смысл бессознательной коммуникации пациента, достаточно адекватно реагируя на него без какого-либо специального обучения (либо с минимальной подготовкой). Трудности, однако, могут возникать при попытках психотерапевта развить у себя способность действовать таким же образом на сознательном уровне. Способность Эриксона делать это может быть связана, по крайней мере отчасти, с его физиологическими аномалиями, которые препятствовали тому, чтобы его сбивали с толку какие-либо неуместные проявления со стороны пациента, а также долгие годы внимательного наблюдения за людьми с целью понять вербальные и невербальные сигналы их бессознательного. Но гораздо большая степень восприятия и понимания бессознательного пациента может быть достигнута при использовании гипноза. Далее мы подробно обсудим, как именно гипноз может стимулировать понимание психотерапевтом бессознательного пациента и общение с ним.

Даже если психотерапевт не полностью понимает точное значение слов пациента или его поступков, сам факт попыток такого понимания вербальных и невербальных способов поведения может повысить у пациента чувство комфорта. Во время психотерапевтического сеанса должны преобладать понятия и слова самого клиента, а не психотерапевта. Если психотерапевт использует для передачи своих идей стиль общения, присущий пациенту, у того возникает чувство взаимопонимания, безопасности и освобождения от необходимости расшифровывать слова психотерапевта. В результате создается необходимая психотерапевтическая атмосфера, а степень сотрудничества психотерапевта и пациента существенно возрастает.

Я никогда не верил ничему, что слышал от пациентов, пока не находил этому подтверждение. Вам может быть интересно слушать ту или иную историю, рассказываемую пациентом, но не стоит верить этой истории до тех пор, пока вы не убедитесь в ее действительной правдивости. Данный момент чрезвычайно важен.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Я имею право быть настолько глупым, насколько возможно. Я вовсе не обязан понимать все. Понимание может приходить постепенно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 132)

Я не должен верить всему тому, что мне рассказывают другие люди. Я не верю этому до тех пор, пока сам не пойму смысл их слов.

(Zeig, 1980, p. 158)

Когда вы видите пациента, вам следует прежде всего задать вопрос: "К какому типу ориентации можно его отнести?"

(Zeig, 1980, p. 232)

У каждого пациента есть проблемы, для понимания которых необходимы различные точки зрения [1957].

(Erickson 1980, Vol. IV, 5, p. 51)

Вам надо смотреть на вашего пациента так, как будто вы сидите на более высоком стуле. Но вам необходимо попробовать взглянуть на него и с более низкого. Попробуйте взглянуть на него с другого конца комнаты — с разных точек зрения вы всегда будете получать разную картину. Только при целостном и полном взгляде на пациента вы получите объективную картину.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 212)

Необходимо, чтобы вы относились к пациенту как к личности, имеющей в данной конкретной ситуации и в данное время свою собственную систему отсчета.

(Haley, 1967, p. 535)

Когда вы слушаете пациента, слушайте именно то, что вы слышите. Потом пересядьте на другое место и снова слушайте — это будет совсем иной аспект его истории.

(Zeig, 1980, p. 169)

Когда вы слушаете пациента, делайте это очень внимательно и пытайтесь представить себе другую сторону его истории. В ином случае вы не узнаете всей полноты этой истории.

(Zeig, 1980, p. 169)

Ваши пациенты рассказывают вам много различных историй, а у вас есть склонность придавать их словам свое значение.

(Zeig, 1980, p. 174)

Я еще раз предупреждаю вас: когда вы слушаете пациента, не следует думать, что вы всегда его понимаете, поскольку вы слушаете *своими* ушами и думаете об услышанном на *своем* языке. А язык пациента — нечто совершенно другое.

(Zeig, 1980, p. 58)

Когда вы слушаете своего пациента во время психотерапии, вы знаете, что не можете в полной мере понимать тот личностный смысл, который он вкладывает в свои слова.

(Zeig, 1980, p. 158)

В психотерапии — если вы, конечно, хотите заниматься психотерапией — необходимо прежде всего понять, что каждый из нас вкладывает в обычные, всеми употребляемые слова свой собственный смысл.

(Zeig, 1980, p. 173)

Когда вы проводите психотерапевтический сеанс, вы слушаете то, что говорят ваши пациенты, используете их слова и постепенно приобретаете возможность понимать их. Вы можете вкладывать свой собственный смысл в эти слова, но важно, какой смысл вкладывают в эти слова сами пациенты. Вы не знаете этого, потому что вам не известна система отсчета пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 255)

Итак, вы слушаете своего пациента, зная, что он вкладывает в эти слова *свой* личностный смысл. Он ничего не знает о *вашем* смысле слов. Попытайтесь понять слова пациента так, как *он сам* понимает их.

(Zeig, 1980, p. 158)

Я подчеркиваю важность понимания слов пациента — действительного понимания. Вы не должны пытаться интерпретировать слова пациента с помощью *своего собственного* языка.

(Zeig, 1980, p. 78)

Обычно я не слышу от пациента полной истории. Но тем не менее я хотел бы с первого раза *услышать* то, что пациент пытается сообщить мне.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Вы позволяете пациенту использовать свои собственные слова для описания происходящего.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 381)

Вы пытаетесь найти то, что характерно именно для этого человека.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 100)

Никогда не забывайте о простонародном языке. Вы можете отмечать, как этот язык связан с образованием симптомов.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 277)

Способ, которым пациент рассказывает свою историю, может быть даже более важным, чем само содержание данной истории [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 29, p. 355)

Я надеюсь, что все-таки научил вас чему-то из психотерапии. Важно внимательно наблюдать, тщательно слушать и понимать и при этом следует позволять вашим пациентам делать все, что необходимо.

(Zeig, 1980, p. 158)

Сколько раз пациент должен высказать свои жалобы? Столько, сколько необходимо психотерапевту для их понимания [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 277)

Опыт научил меня, что очень важна полностью пассивная роль того, кто задает вопросы, чтобы просто услышать ответы на них вне зависимости от их содержания. Проявление интереса к содержанию будет подобно попыткам вызвать определенный ответ субъекта, как если бы они получали инструкции о том, какой именно ответ им необходимо дать [1965].

Психотерапевт должен признавать реальность проблем пациента

Существует естественная тенденция приуменьшать серьезность специфических обстоятельств пациента или же использовать эвфемизмы при обращении к наиболее неприятным и болезненным аспектам ситуа-

ции. Однако важным моментом в желании всех пациентов быть понятым и принятым является стремление найти человека, который будет с ними честным, который с жесткой прямотой примет реальность их видения. Это не означает, что необходимо действительно верить в иррациональные убеждения и страхи пациентов, но терапевт не должен им противоречить и должен полностью соглашаться с тем, что является правдивым в их рассказах. Психотерапевтическая ситуация служит своего рода оазисом правды; тем местом, где два человека могут быть искренними друг с другом, хотя при этом необходимо помнить, что именно сам пациент в большей мере определяет, что является истинным, а что нет. Почти все, что Эриксон говорил своим пациентам, было аксиоматичным, необходимым трюизмом, объективно верифицируемым фактом или же чем-то таким, что пациент считал истинным. Степень истинности зависит от честности и принятия. Когда пациент понял, что психотерапевту можно доверять, пора направлять пациента к темам и переживаниям, которых они обычно избегают.

Эта пациентка стремится к пониманию и принятию; а не к фальсификации ее реальности пусть даже с лучшими намерениями [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 176)

Ему не было предложено ни одного утверждения, его не пытались убеждать каким-либо способом, противоречащим его пониманию [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 179)

Ему говорилось серьезно и выразительно: “Да, вы полностью правы, абсолютно правы...” [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 217)

Такое грубое, с негативными высказываниями, начало беседы, только отчасти уравновешенное благоприятным завершением разговора может убедить пациентку в полной искренности моих намерений.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 381)

Это факт, и вы обращаете на него внимание пациента, чтобы он мог убедиться, что вы действительно говорите правду.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 39)

Если вы будете называть вещи своими именами, в особенности если станете использовать язык самого пациента, это существенно ускорит процесс психотерапии, так как еще раз убеждает пациента, что психотерапевт не боится его проблемы и хорошо понимает ее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 433)

Если вы опасаетесь говорить пациенту те или иные слова, он замечает это и настораживается.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Такой способ использования метафор, аналогий и аллегорических утверждений применяется для того, чтобы направить внимание пациента от одного его состояния к другому. При этом никогда не следует избегать того, что говорить пациент.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Очень важно сказать пациенту, что он может соглашаться с вами и уважать ваше разумное понимание ситуации, оцениваемое им на его собственном уровне [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 177)

Предпринималось все возможное, для того чтобы обеспечить необходимое понимание этого пациентом.

(Erickson, 1954d, p. 110)

Как видите, все, что я хотел бы сделать, — это *определить, можем ли мы понять друг друга* [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 319)

Он с уважением слушает меня, потому что я продемонстрировал, что полностью понимаю ситуацию [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 177)

Сначала с пациентом была установлена общность понимания, а затем все темы, являющиеся для него жизненно важными, были тщательно обсуждены одна за другой либо до его полного удовлетворения, либо до приемлемого принятия. В этой ситуации пациент исполнял роль заинтересованного участника, проявляя адекватную реакцию на каждую предлагаемую идею [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 179)

Я контролирую всю ситуацию. Я не предлагаю пациенту ничего, что может создать проблемы.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 183)

Психотерапевт обеспечивает для пациента защиту и поддержку

С помощью принятия, понимания и использования слов самого пациента психотерапевт проявляет свой подлинный интерес и уважение к его потребностям. При этом психотерапевт должен всеми способами защищать пациента, а не создавать для него ситуации, причиняющие вред. Пациент будет чувствовать себя свободно, доверяя психотерапевту, уважающему его интересы и защищающему его, не ожидая от него большего, чем он может сделать. Психотерапия произойдет лишь в том случае, если психотерапевт позволит ей развиваться в доверительной атмосфере и со скоростью, необходимой пациенту.

Все это — лишь введение; но есть еще одна вещь, чрезвычайно важная в любых формах гипнотерапии. Она состоит в том, что психотерапевт должен всегда являться защитой для пациента, который приходит к вам не просто потому, что вы психотерапевт, а чтобы действительно получить поддержку и помощь. Для человека очень важна его личность, и он не ждет от вас, что вы сделаете все необходимое за в одно мгновение. Вам следует делать эти вещи медленно и постепенно, чтобы пациент мог усвоить их.

(Erickson, 1977b, p. 20)

При обычной психотерапии существует чрезвычайно сильная потребность в защите пациентов. Часто сопротивление является результатом вмешательства психотерапевта в глубоко личные воспоминания и идеи, что вызывает протест. В гипнотерапии психотерапевт может избежать такой ситуации, явно выразив пациенту свои намерения охранять его интересы.

(Erickson, 1977, p. 373)

Подчеркивая, что она должна говорить только то, чем она может поделиться с посторонним человеком, я поддерживаю ее на плаву. Я защищаю ее.

(Ezickson b Rossi, 1979, p. 373)

В традиционной психотерапии существует чрезвычайно большая потребность в защите интересов пациента... Не следует недооценивать возможность того, что вы можете непроизвольно вторгнуться в такие области, которые являются законной частной собственностью пациента.

(Erickson, 1977b, p. 34)

В ситуации, когда пациент чувствует себя серьезно травмированным, у него появляется сильная потребность в компенсаторном чувстве благополучия, дающем ему удовлетворение.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 178)

Пациенту необходимо предоставлять свободу

Чтобы избежать предъявления пациенту необоснованных требований, а также для создания атмосферы комфорта и доверия, необходимо предоставлять пациенту полную свободу — или, по крайней мере, видимость такой свободы. Даже если внимание пациента уже удалось направить в необходимом направлении, следует предусмотреть альтернативные пути, ведущие к конечной цели психотерапии. Пациенты не должны чувствовать необходимость делать именно то, что им предлагает психотерапевт, но должны ощущать возможность реагировать таким способом, который является для них наиболее комфортным и естественным; их необходимо убеждать в том, что любые формы их реакции вполне уместны. Чувство свободы — одно из наиболее приятных и комфортных, и если психотерапевт будет позволять пациенту пользоваться свободой, то это приятное чувство будет сохраняться постоянно.

В некотором смысле все это — повторение предыдущих рекомендаций по созданию психотерапевтической атмосферы. Основная идея, состоящая в необходимости признания, принятия и использования всего, что проявляет пациент, — это идея свободы. Пациентам позволяется быть теми, кто они есть. Таким образом психотерапевт предоставляет им свободу, обеспечивая в то же время защиту и помощь. Любой психотерапевт, начинающий свою работу с таким отношением и реагирующий на проявления поведения пациента так, чтобы продемонстрировать подобное отношение, будет создавать тем самым обстановку доверия и сотрудничества.

Желательно делать все это непрямым, косвенным образом, чтобы у пациента не возникало чувства, что на него оказывают давление. Так можно обойти защитные механизмы.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 386)

При работе с любыми техниками вам необходимо подбирать такие слова, чтобы избежать сопротивления пациента — интеллектуального, эмоционального и ситуативного.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 221)

Здесь не должно быть никаких произвольных требований, поскольку пациент сопротивляется и это внушение предполагает свободу его реагирования, даже если эта свобода иллюзорна.

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 306)

Обычная ошибка, совершаемая в психотерапии, — давать указания пациентам, не учитывая при этом, что они могут просто не доверять вам.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 216)

Когда пациент приходит ко мне, у меня могут быть любые сомнения. Но мои сомнения идут в правильном направлении, а сомнения пациента — в неправильном.

(Zeig, 1980, p. 46)

Никто не может контролировать вас, и вы можете не повиноваться мне, если захотите. Вы свободный человек, и поэтому будьте свободным, будьте самим собой.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 232)

Психотерапия — это путь, проходя по которому, пациенты начинают в большей мере осознавать себя и свои способности. В сущности, вы даете им свободу использовать собственные возможности. А приходят пациенты к вам именно потому, что не могут свободно использовать свои возможности.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 292)

Предоставляя ей возможность реагировать многими возможными способами, вы тем самым ослабляете ее сомнения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 413)

Ваше отношение к пациенту должно полностью позволять любые его формы самопроявления [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 486)

Вам необходимо препятствовать их поведению лишь тогда, когда оно саморазрушительно.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 12)

Психологически необходимо дать пациенту возможность как принимать, так и отвергать все, что вы ему предлагаете [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 483)

У нее была полная свобода исследовать все возможности, бывшие в ее прошлом — и это все подразумевается.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 413)

Я даю пациенту чувство свободы выбора даже в том случае, когда сам определяю этот выбор.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 224)

Я даю ей свободу...

(Erickson & Rossi, 1979, p. 199)

Мне нравится *находить подход* к своим пациентам — будь то люди с эмоциональными нарушениями или невротики, лица на грани психоза или даже психотики — как бы то ни было, мой подход позволяет им *быть свободными в своих проявлениях в той степени, в какой сами они пожелают*.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 4)

Да, это так. Вы создаете ситуацию, в которой пациенты могут быть свободными и проявлять свою реакцию, чувствуя себя комфортно и в безопасности.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Вы же не хотите, чтобы ваши пациенты чувствовали себя несущими тяжкое бремя. Поэтому я предоставляю пациентке шанс дать этот ответ.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 383)

Благополучие пациента — единственная цель психотерапии

Ход и содержание психотерапевтического процесса должны отражать исключительно нужды пациента, так как благополучие пациента — его свобода, получение им пользы и его безопасность — должно быть при психотерапии фактором первостепенной важности. Другие соображения, часто возникающие в ходе психотерапии и замещающие первоначальную установку на осознание и удовлетворение нужд пациента, могут быть следующими: забота психотерапевта о своем престиже и профессиональном имидже, социально принятые нормы этикета и даже такая вещь, как обычная вежливость и щепетильность. Ничто из всего этого не должно становиться препятствием в заботе о благополучии клиента. Психотерапевт должен быть готов временами выг-

лядеть глупо, вести себя “неуместно”, а также игнорировать и не принимать во внимание обычное отношение, которое можно выразить словами: “Что подумают другие люди?”

У Эриксона было только одно соображение — благополучие пациентов, и он говорил или делал все, что считал необходимым для увеличения этого благополучия, не принимая во внимание какие-либо другие соображения. Не позволяя всему, что не имело отношения к делу, вторгаться в его психотерапевтическую работу, он оказался способным создать совершенно новую концепцию психотерапевтического процесса. Эриксон поставил на первое место уникальные потребности и нужды отдельного пациента и придерживался данных потребностей с начала психотерапевтического процесса до самого его конца. Его готовность и способность к такому поведению были основаны на осознании необходимости этого, что определяло всю его психотерапевтическую стратегию. Он использовал все, с чем пациент приходил к нему в кабинет, не требуя и не ожидая от него большего, чем клиент мог предложить или совершить.

С другой стороны, его забота о благополучии пациента не мешала Эриксону совершать поступки, вызывавшие иногда у клиентов затруднения, замешательство и расстраивавшие их. Но он делал все эти вещи, если они были действительно необходимы, чтобы мотивировать их использовать свои потенциальные возможности и понять свои переживания. Да, он заботился о благополучии клиентов, но это не значило, что он потакал им или шел у них на поводу. Эриксон старался создать для пациентов комфортные условия. Но не тогда, когда их же благо требовало в данный момент чего-то иного. Защита пациента и его интересов вытесняла все другие возможные соображения, что делает проблематичным наличие жестких терапевтических правил. В этом смысле годится все что угодно, при условии, что пациенты защищены и их благополучие обеспечивается. Это правило оправдывает некоторые странные или даже совершенно неуместные действия, но оно неприменимо, если пациент не извлекает действительной пользы из этих действий, а психотерапевт не стремится искренне заботиться о защите интересов пациента. Может показаться жестоким нарочно оскорблять пациента с повреждениями мозга, но Эриксон делал это с целью мотивировать пациента к компенсаторному обучению. Может показаться совершенно неуместным случай, когда Эриксон ставил в неловкое положение молодую женщину, предлагая ей раздеться и показать пальцем на все части своего тела, произнося их название. Однако Эриксон делал это для того, чтобы прорваться через ее ригидность и многочисленные внутренние запреты. И в каждой такой ситуации он тем или иным образом гарантировал защиту прав и личности пациента. Он делал то, что ему необходимо было сделать *для*

пользы клиента, позволяя в то же время самим пациентам реагировать на его поступки так, как им было необходимо *для их блага.* Он даже заставлял их платить за то, в чем они нуждались, для *их же пользы.* Во всех случаях на первом месте для него было благополучие пациента, а не психотерапевта.

Я думаю, вам всегда следует признавать своего пациента как человека, обладающего целостной и неповторимой личностью, по-своему думающего, чувствующего, верящего, желающего и по-своему понимающего некоторые вещи. Ваша задача — установить контакт с ним таким образом, чтобы это дало ему необходимые новые идеи, предлагая ему самостоятельно мыслить, чтобы это могло помочь исправить неправильное понимание. Так, вы с пациентом будете сотрудничать в достижении общей для вас цели. На первом месте должно быть его благополучие, а не ваше; не укрепление вашего профессионального статуса или что-либо подобное, а только *его* благополучие. И ваша ориентация на интересы пациента как личности, чье благополучие для вас важнее всего.

(ASCH, 1990, Запись лекции, 16.07.1965)

Именно *благополучие пациентки* было основным руководящим принципом психотерапии, а не симпатия, внимание или общепринятая вежливость [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 310)

Во время психотерапии пациентка намеренно направлялась *к пробуждению тех способностей к реагированию, которые могли у нее быть или появиться.* При этом принимались во внимание не социально одобренные нормы и правила приличия, *а только те формы реагирования, которые могли вести к восстановлению существовавших ранее паттернов нормального поведения* [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 310)

Гарантировать успех может лишь та психотерапия, которая основана на клинических соображениях и учитывает нужды пациента. При этом достигаются лучшие из возможных результатов вне зависимости от социально принятых норм поведения или этикета. В психотерапии может быть только один руководящий принцип — благополучие пациента.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. xxi)

Потребности пациента должны оставаться вопросом первостепенной важности независимо ни от принятых социальных норм, ни от медицинских проблем любого характера, проявляющихся при психотерапии.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. xxii)

Здесь идет речь не о профессиональном достоинстве, а о профессиональной компетентности [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 213)

Как видите, я считаю, что важнее всего при работе с пациентом делать то, что может ему помочь. Что же касается моего достоинства... ну его к черту! (*Смеется*) Я проживу и без него. Я не стремлюсь быть профессионалом, культивирующим чувство собственного достоинства. Просто я делаю вещи, которые побуждают пациента поступать правильным образом.

(Zeig, 1980, p. 143)

Психотерапия стремится быть социально ориентированной, чтобы эмоциональные и социальные нужды пациента были на первом месте, и хотя сам я могу производить неприятное впечатление, этот принцип в любом случае заслуживает уважения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 276)

Я не люблю врачей, которые ходят в своем кабинете в высоком цилиндре и белой рубашке с накрахмаленном воротничком и т.д., стремясь таким образом продемонстрировать свои профессиональные манеры. Кабинет психотерапевта — это место, где два человеческих существа встречаются для того, чтобы разрешить конкретную проблему. Я полагаю, вам нужно прежде всего быть человеком и отбросить профессиональные этику и правила хорошего тона, чтобы пациенты видели в вас именно человека и могли доверять вам. Я думаю, это одна из наиболее важных вещей.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Мой подход носит небрежный и непреднамеренный характер даже с этим довольно сложным материалом, что делает его более приемлемым для данной пациентки. Трудно ведь сказать “нет” при небрежном и спонтанном подходе.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 322)

Вы придерживаетесь неформальной позиции, давая пациенту возможность утаивать то, что он считает необходимым скрыть, вне зависимости от того, насколько важными являются эти вещи.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 371)

А сейчас позвольте пациентке действовать свободно. Действительно, почему бы ей не поступать так? Я сам буду приводить пример расслаб-

ленности и комфорта, искренне радуясь ее присутствию вне зависимости от того, насколько напряженной она является в этот момент, пока и сама пациентка не почувствует себя, наконец, комфортно.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Я всегда сижу на стуле свободно и небрежно, потому что люблю чувство комфорта. Я на самом деле чувствую себя комфортно, потому и сижу так.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16. 07. 1965)

Во время обучения и при психотерапии необходимо использовать юмор, так как пациент обычно испытывает достаточно сильное страдание, переживать которое ему вовсе не обязательно. Помогите ему войти в другое состояние.

(Zeig, 1980, p. 71)

В предлагаемом психотерапевтическом подходе принципиально важную роль играет определенное количество "грубой пищи", так же как оно необходимо при любой диете. Психотерапевт, настаивающий на том, что все предлагаемое им правильно и приемлемо, — и, соответственно, должно безоговорочно приниматься, поскольку предлагается вежливым образом, — явно заблуждается.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 436)

Нелепость описанного выше подхода очевидна, однако он обладает замечательным и редким достоинством, так как дает чувство удовлетворения пациенту, адекватным образом соответствуя его симптоматичным потребностям.

(Erickson, 1954d, p. 111)

Такого рода подход приводит лишь к экспериментам с произвольными, нехарактерными, неуместными и непоследовательными замечаниями в отношении отдельных лиц или группы [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 261)

Когда вы начинаете делать вещи, кажущиеся глупыми, это отвлекает ум пациента от погруженности в страдания.

(Zeig, 1980, p. 292)

Первейшей задачей при психотерапии различных расстройств является понимание зависимости успеха лечения от применения подхода, внешне не связанного с действительной проблемой [1943].

(Erickson, 1980, Vol. II, 14, p. 156)

Цель, которую мы пытаемся достичь при психотерапии, часто оказывается гораздо более очевидной, чем сама логика процедуры [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 144)

Она посмотрела на меня так, словно думала, что у меня не в порядке с головой.

(Erickson, 1977b, p. 31)

Я предложил ему повторять мое имя, пока он с удивлением не поинтересовался, кто же здесь, собственно говоря, пациент.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Мои руки под вельветовыми перчатками всегда тверды, как железо.

(Rossi, 1973, p. 14)

Выводы

Эриксон создавал для пациентов обстановку, в которой поощрял их использовать свои переживания, чтобы обрести опыт для роста и развития в той форме, которая была бы для них приемлемой. В результате они оказывались способными принять ответственность за происходящие с ними изменения и почувствовать достаточную степень комфорта для того, чтобы пойти на риск изменений. Уметь создавать такую обстановку — а это и значит действительно быть психотерапевтом, — самое главное в эриксоновском подходе. Психотерапевт не должен при этом фиксировать внимание на себе, своих интересах, ожиданиях, профессиональном имидже и том, как его будут оценивать другие. Внимание должно быть обращено исключительно на пациента, поскольку сотрудничество с ним необходимо для обретения им соответствующего опыта, понимания и обучения. Поскольку каждый пациент уникален, форма психотерапевтического вмешательства и тип необходимых изменений также уникальны. Только сам пациент может предоставить конкретную и точную информацию о необходимых для него изменениях, но он не сможет сделать это эффективно, если психотерапевт потерпит неудачу в создании адекватной обстановки, в которой первичными являются потребности, мысли и действия пациента, а сам он чувствует понимание, принятие, защиту и готовность к сотрудничеству.

7. НАЧАЛО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Хотя бывают случаи, когда создание необходимого психотерапевтического климата само по себе приводит к началу психотерапевтических изменений, это скорее исключение, чем правило. Обычно же для того, чтобы произошли желаемые изменения, необходимо соответствующее вмешательство. Психотерапевтическая атмосфера позволяет пациенту предоставить терапевту всю необходимую информацию, а сам пациент приобретет при этом большую готовность адекватно реагировать на психотерапевтическое вмешательство. Однако действительный процесс изменений обычно начинается с переживаний, происходящих в контексте психотерапевтической атмосферы, но не с *самого по себе* факта создания этой атмосферы.

Эриксон доказывал, что цель психотерапии может быть достигнута, когда пациент непосредственно переживает что-либо (лучше всего если пациент при этом совершает какие-то действия, вызывающие данные переживания). Некоторым неизвестным нам образом это вызывает личностную перестройку, своего рода синтез, позволяющий понять возможности нового применения обретенного ранее понимания. Такие переживания, приводящие к изменениям, могут включать в себя поведенческое или перцептивное разрушение бывшего ранее у пациента ложного и неверного восприятия происходящего, разрушение существующих в сознании жестких ограничений, либо могут возникать вследствие предъявления пациенту сути дела — как прямым образом, так и метафорическим, символическим путем. В некоторых случаях психотерапевтические изменения начинают происходить, когда пациентам демонстрируются их действительные умения и способности, о существовании которых они могли даже не подозревать. Хотя все это может показаться несложной задачей, следует помнить, что пациенты — это люди, которые не могут (или не хотят) понять истинное положение дел или в полной мере использовать свой опыт и возможности. Они сопротивляются изменениям и будут продолжать делать это. Необходимо практически ввести их в процесс изменений, а не просто предлагать сделать это.

Эриксон был признанным мастером создания для своих пациентов таких “толчков”. Он постоянно открывал новые аспекты уникальных

паттернов пациента, его интересов, мыслей, эмоций или поведения, которые затем направлялись на обретение опыта, который быстро изменял нежелательные, неуместные и ограничивающие факторы пациента. При этом Эриксон делал это таким образом, что пациент не мог и не хотел этого избежать. Одной пациентке он предложил соревнование на велосипеде, чтобы доказать ей самой ее возможности. Он заставлял супружескую пару сравнивать свои впечатления от восхождения на гору, чтобы осознать свою глубокую несовместимость. Он учил мальчика читать, предлагая ему рассматривать карту тех мест, куда он, возможно, поедет летом с родителями. Пациентов с неврологическими нарушениями он мотивировал к реабилитации, говоря с ними грубо, фрустрируя и даже приводя в ярость. Эриксон быстро улавливал уникальные качества каждого приходившего к нему пациента, используя их затем таким образом, который позволял пациенту достичь своих целей.

Эриксон подчеркивал неповторимость личности каждого человека. Его способности применять индивидуальные качества пациента для стимулирования психотерапевтического процесса и будет посвящена эта глава. Приводимый далее материал дает представление об общем отношении Эриксона к пациенту, лежавшем в основе его утилизационного подхода. Однако действительное понимание механизма утилизационных техник Эриксона не будет достигнуто до тех пор, пока читатель не рассмотрит подробно практические примеры. Собрание описаний случаев из практики Эриксона, сделанное Джеем Хейли (Jay Haley, *Uncommon Therapy,* W. W. Norton & Company, 1973) может быть рекомендовано как полезное добавление к материалам настоящей главы.

Неповторимость каждого человека требует неповторимости психотерапевтического воздействия

Психотерапевт не имеет права следовать своим собственным нуждам, идеям или предпочтениям в определении характера психотерапевтического процесса. Потенциальные возможности пациента, его знания, потребности и эмоции являются уникальными, а сам психотерапевт должен обладать достаточной теоретической и поведенческой гибкостью, необходимой для того, чтобы с уважением относиться к этой уникальности и уметь ее использовать. Теоретические соображения и классификация, так же как и личные потребности психотерапевта, не должны оказывать ограничивающего влияния на его работу. Личность психотерапевта должна принимать участие в психотерапевтической ситуации лишь в той мере, в какой это необходимо для

установления контакта с пациентом и обеспечения того, что стратегии и техники, используемые психотерапевтом, применяются им на основе действительного понимания, а не являются всего лишь механическим повторением.

Кроме того, психотерапевт должен уделить достаточно внимания благополучию пациента, будучи готовым пожертвовать временем и силами для разработки индивидуального для каждого клиента подхода. Эриксон никогда не рассчитывал на кратчайший путь достижения успеха, возможно, поэтому его воздействия были столь эффективны. Он часто тратил много часов, продумывая слова, которые он должен будет сказать пациентам, или же поведенческие задания для них. Эффективность его работы не рождалась из ничего, а являлась результатом длительных размышлений о том, как лучше разрешить проблему.

Я думаю, истинная психотерапия основана на знании того, что каждый пациент индивидуально неповторим и отличается от других людей.

(Zeig, 1980, p. 226)

Вам предстоит открыть очень большое различие всех ваших пациентов. А почему бы и нет? Все люди отличаются друг от друга, так же как отличается их понимание.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Проблема каждого пациента нуждается в отдельном тщательном исследовании и структурировании психотерапевтического подхода для нахождения индивидуального решения этой проблемы [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 18, p. 192)

Я думаю, психотерапия является индивидуальной процедурой.

(Zeig, 1980, p. 104)

Вы индивидуализируете свой психотерапевтический подход, приспосабливая его к нуждам отдельного пациента.

(Zeig, 1980, p. 113)

В каждом случае вам необходимо принимать во внимание индивидуальные особенности пациента.

(Erickson, 1977, p. 32)

Любые формы психотерапии должны применяться в соответствии с нуждами пациента, какими бы они ни были, а ни в коем случае не на основе произвольной классификации [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 174)

Важный момент состоит в том, что вам необходимо работать с вашим пациентом, учитывая его реальные особенности и не подменяя их своими собственными представлениями.

(Zeig, 1980, p. 130)

Я думаю, при гипнотерапии и другой экспериментальной работе с пациентами вы не имеете право выражать свои предпочтения; психотерапия — своего рода ваше совместное дело, основанное на сотрудничестве, и поэтому личность пациента имеет первостепенное значение.

(Erickson, 1977a, p. 14)

Я считаю, что в учебниках по психотерапии дается слишком много понятий. Понятия надо брать у пациентов, а не из книг, потому что книги учат, что вы должны делать вещи только таким образом, а не иным.

(Zeig, 1980, p. 226)

Теория всякой достаточно продвинутой психотерапии должна непременно включать в себя мысль о том, что вам необходимо исходить из способности конкретного пациента предоставить вам необходимые ключи, ту информацию, с помощью которой вы сможете организовать психотерапевтический процесс, поскольку если вы дадите пациенту возможность избрать свой путь, он сам сделает это.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Следует смотреть на своего пациента (и на ребенка, и на взрослого) как на обладающего своим собственным пониманием, которое будет доступным для вас, если вы захотите отнестись к этому человеку с уважением и дать ему возможность использовать свои способности для более совершенного функционирования и реагирования на психотерапевтическую ситуацию.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Ему (Эриксону — *прим. ред.*) не известен никто, кто бы обладал действительным пониманием всего многообразия симптомов того или иного пациента, хотя многие психиатры имеют склонность создавать для своего самоудовлетворения сложные нагромождения объяснений, часто столь же тщательно разработанные и причудливые, как и сама симптоматика пациента [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 18, p. 202)

Ни один человек не может по-настоящему понять индивидуальные паттерны обучения и реагирования другого человека [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 154)

Во время психотерапии вам следует помнить, что ваш пациент знает о своем прошлом опыте намного больше, чем вы.

(Zeig, 1980, p. 46)

Насколько я понимаю, концепция “Эго” является полезной и удобной, но не более.

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 340)

Сегодня так много сказано и написано о переобучении и перевоспитании невротиков, психотиков и других лиц с отклонениями в поведении, словно кто-то действительно может точно сказать, как должен был бы мыслить, чувствовать и реагировать конкретный человек в той или иной ситуации. Все люди реагируют по-разному в соответствии со своими собственными паттернами и личным опытом. То, что приятно мне, может быть неприятно моей жене.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Такое переобучение с необходимостью осуществляется в терминах жизненного опыта пациента, его понимания, воспоминаний и установок; это не может быть сделано в терминах идей и мнений психотерапевта.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Вам необходимо обрести такое гибкое понимание. Нет ни полностью верного, ни абсолютно неправильного понимания. Мы знаем слишком мало о природе человека, его личности и потенциальных возможностях, чтобы сказать: “Это и только это является правильным”. Нам необходимо вопрошающее, любопытное и заинтересованное отношение к пациентам; приятное и заинтересованное отношение, при котором мы сможем снова и снова удивляться тому, как они используют биллионы своих мозговых клеток, большинство из которых человек вообще никогда не использует на протяжении всей своей жизни. Но при определенных обстоятельствах человек может использовать несколько миллионов клеток, которые он раньше не использовал.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 17.07.1965)

Эффективность психотерапии не является результатом продвинутости тех или иных школ мысли либо объяснительных психологических теорий. Психотерапия представляет собой выражение проблем пациента в границах и терминах той реальности, в которой этот пациент живет, а также в терминах будущего пациента, на которое он надеется [примерно 1930].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 54, p. 482)

Лучшей целью из тех, которые могут быть достигнуты, является открытие пациентом нового для себя образа жизни и способа самовыражения... Но достижение этой цели, хотя и стоит на первом месте, не может быть единственным соображением во время психотерапии. Кроме того, внимания заслуживают вопросы о том, как клиент проводит свое время, насколько эффективно он прилагает свои усилия и, прежде всего, о наиболее полном применении функциональных способностей и возможностей пациента, а также приобретенного им опыта. Именно это будет приоритетным в обучении новым способам жизни, а не несовершенное и неполное понимание психотерапевтом того, что именно является для данного пациента правильным и полезным [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 29, p. 540)

При психотерапии важно делать то, что является наиболее важным для пациента и выражает его мысли и эмоции. Задача психотерапевта состоит не в том, чтобы обращать в свою веру пациента. Нет ни одного пациента, который бы действительно полностью понимал психотерапевта и нуждался в таком понимании. Необходимо не это, а такое развитие психотерапевтической ситуации, которое позволит пациенту использовать собственные мысли и эмоции так, чтобы это лучше всего подходило к его образу жизни [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 223)

Пациентка использует определенный материал, предложенный мной. То, как она это использует, проявляет функционирование ее личности, а не моей.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 416)

Да, я подчеркиваю естественные паттерны ее памяти в большей мере, чем полагаюсь на то, что она обрела путем научения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 283)

Я думаю, что она, вероятно, применит на практике то, чему научилась на протяжении своей жизни.

(Zeig, 1980, p. 246)

Эта пациентка права: ей не нужно позволять мне следовать по тому же пути, который использует она сама.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 212)

Я всегда делаю упор на том способе функционирования, который уже есть у пациента, чувствующего себя уникальной личностью. С помощью

целого ряда таких внушений вы сможете в большей мере сфокусировать внимание пациента на его внутренних переживаниях [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 479)

Не знаю, какому именно образу мысли вам необходимо следовать. Но я думаю, что вам стоит использовать собственный способ мыслить в пределах вашей компетентности.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

В любой психотерапевтической ситуации, вне зависимости от того, к какой школе вы себя относите, прежде всего необходимо учитывать не формализованные структуры мысли, а важное значение самого пациента как живого и чувствующего существа с его собственными нуждами, способностями — отдельного индивида с его собственным опытом переживаний и приобретенного им научения. Пациент не должен быть втиснут в какие-либо традиционные формы психотерапевтической процедуры, ставшие ритуальными; его не следует ограничивать теоретическими учениями с их заранее предопределенными правилами и формулами [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 29, pp. 541—542)

Я бы хотел, чтобы психотерапевты роджерианской ориентации, гештальт-терапевты, последователи трансактного анализа, группового анализа и прочие приверженцы различных теорий признали наконец то, что никто из них не хочет признавать: психотерапия, пригодная для одного человека, не подходит для другого.

(Zeig, 1980, p. 104)

Все эти многочисленные правила гештальт-терапии, психоанализа и трансактного анализа... Многие теоретики так подробно описывали их в своих книгах, как будто все люди одинаковы.

(Zeig, 1980, p. 220)

Старайтесь избегать следовать только лишь *одному* учению и *одной* технике.

(Haley, 1976, p. 535)

Появляющийся во время гипноза эмоционально корректирующий опыт, как это хорошо видно из упомянутых случаев, лучше всего приобретается при “игре на слух” без разработки тщательно сформулированных планов, но со многими свободно проявляющимися возможностями,

которые можно будет приспосабливать ко всем случаям психотерапевтической ситуации с данным пациентом [1965].

(Erickson, 180, Vol. IV, 58, p. 524)

Мне приходится лечить людей с разными личными обстоятельствами, и я всегда разрабатываю новый способ лечения в соответствии с индивидуальными особенностями пациента. Я знаю, что когда приглашаю людей в ресторан, я предоставляю им возможность заказывать то, что они захотят, поскольку я *не знаю*, что именно им нравится. Подобным же образом я полагаю, что люди должны одеваться так, как им *хочется*.

(Zeig, 1980, p. 104)

Многообразие индивидуальных отличий пациентов с их потребностями, разным поведением в тех или иных ситуациях, уникальность их личности и индивидуальных возможностей вместе с требованиями, предъявляемыми запланированной работой, делают невозможными любые жестко регламентированные процедуры [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 144)

Итак, психотерапия в чрезвычайно большой степени должна быть экспериментальной по своему характеру, так как невозможно заранее знать о применимости тех или иных процедур к данному пациенту.

(Erickson, 1954c, p. 261)

Часто, когда я работаю с пациентами, мне бы хотелось точно знать, что именно я делаю и почему, а не просто чувствовать, как это было с двумя пациентами, когда я работал вслепую, интуитивно, пытаясь вызвать любую непредсказуемую ответную реакцию, с которой я смог бы работать, какой бы она ни была [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 353)

Человек должен постоянно изменять свое поведение. По этой причине психотерапевту необходимо быть гибким в своем поведении, поскольку в ином случае он начинает вызывать ригидность поведения и у своих пациентов. С другой стороны, в данном случае негибкое поведение пациентов оказывается для него незнакомым, и он не способен правильно работать с ним. Поэтому чем более гибким будет сам гипнотерапевт, тем легче он найдет подход к пациенту.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Пациент стремится узнать, действительно ли вы обладаете необходимой силой, а это означает борьбу. Сильны ли вы и готовы к борьбе, или же слабы и мягки?

(Zeig, 1980, p. 342)

Вы с уважением относитесь к престижу пациента, косвенно усиливая его, пациенту это необходимо. Вы поддерживаете его престиж, проявляя в то же время некоторую сдержанность.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 229)

Расписание психотерапевта должно быть достаточно гибким, чтобы соответствовать нуждам пациента.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 282)

Идя навстречу эмоциональным потребностям ребенка, я рассказываю интересные истории — о скучных и удивительных, обидных и смешных, но всегда интригующих вещах.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 271)

Я предложил пациентке множество мыслей теоретического характера в контексте ее ограниченного понимания, создавая этим определенные психотерапевтические подходы [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 220)

Три дня пришлось напряженно думать, что делать с пациентом, у которого явное повреждение мозга... [1963].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 288)

Используйте все возможности, предоставляемые пациентом

Сам Эриксон называл свой психотерапевтический стиль натуралистическим или утилизационным подходом. Основной принцип данного подхода состоял в том, что необходимо *использовать любые убеждения, ценности, установки, эмоции или формы поведения, проявляемые пациентом, чтобы вызвать у него переживания, способствующие психотерапевтическим изменениям.* Хотя некоторые современники говорили о его стиле работы как об интуитивном и волшебном, сам он подчеркивал, что его подход основан просто на признании реальных обстоятельств такими, какие они есть, и на использовании данных обстоятельств для достижения желаемой цели. Что бы ни желал пациента, что бы он ни

делал и чем бы ни являлся — все это, согласно Эриксону, необходимо принимать и использовать. Он всегда предлагал пациентам то, что соответствовало их собственным интересам, специфике их личности, пониманию и желаниям, и его пациенты отвечали на этот подход так, как могли, принимая его и реагируя на него так, чтобы способствовать достижению психотерапевтических изменений.

Эриксон был готов использовать все, что делал или говорил пациент, рассматривая проявления ответной реакции как своего рода дар. Пациенты дают психотерапевту все ключи для разрешения своей ситуации, а от психотерапевта требуется только лишь наблюдательность, чтобы заметить эти ключи, а также открытость, чтобы суметь понять их и проявить необходимую гибкость для использования всего, что предлагает пациент. То, чем пациент является, и то, что он делает, — это знаки, указывающие на самый легкий способ достижения психотерапевтических изменений и на само направление этих изменений. С точки зрения Эриксона, и в психотерапии "все пути ведут в Рим". Единственный секрет заключается в необходимости понять, как "достичь Рима" с помощью способа, предлагаемого самим пациентом.

Прежде всего это требует принятия точки зрения пациента и его системы отсчета. Когда цель психотерапии рассматривается с такой точки зрения, то и препятствия, и возможные способы достижения становятся более очевидными. Когда психотерапевт действует, исходя из перспективы клиента, пациент чувствует понимание со стороны психотерапевта и сам лучше начинает понимать его. Кроме того, если пациента воспринимать с такой точки зрения, его желания и возможности становятся более очевидными, так же как более понятными становятся язык и поведение психотерапевта, необходимые для продвижения пациента в нужном направлении.

Вы открываете тот замок, который вам предъявлен. А когда один замок открыт, тогда открываются и все другие.

(Rossi, 1973, p. 16)

В психотерапии всегда необходимо принимать во внимание личностные особенности пациента и то, как они проявляются в его поведении. Являются ли они дружественными или враждебными, экстравертными или интровертными?

(Erickson, 1977b, p. 22)

Цель психотерапии состоит в том, чтобы помочь пациенту наиболее адекватным, приемлемым и доступным способом. Чтобы психотерапевт смог действительно оказать помощь пациенту, он должен проявлять

уважение к его нуждам и использовать все поведенческие реакции пациента.

(Erickson, 1954d, p. 127)

На основе многолетнего опыта я понял, что пытался чрезмерно направлять пациента. Понадобилось много времени, чтобы научиться позволять событиям развиваться естественным образом, используя их по мере развития.

(Erickson, Rossi & Rossi, p. 265)

Цели и процедуры психотерапии должны включать в себя принятие всего, что проявляет пациент. Это должно быть использовано для того, чтобы дать ему дополнительный толчок, делая таким образом настоящее и будущее клиента более удовлетворительным и конструктивным.

(Erickson, 1954d, pp. 127—128)

Вам нужно просто начать психотерапевтический процесс, позволяя пациентам развивать его в соответствии со своими собственными нуждами, а не на основе ваших представлений о том, что является для него полезным.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 12)

Как пациенты, так и субъекты при экспериментальных исследованиях часто имеют определенные предпочтения, к которым необходимо относиться с уважением [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 283)

Какие бы формы поведения ни проявляли пациенты, их необходимо принимать и относиться с уважением, так как все это в конечном счете принесет пользу [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 158)

Вам необходимо использовать все проявления пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 16)

Психотерапевту необходимо пытаться использовать все проявления пациентов. Если они проявляют сопротивление, будьте благодарны за это. Просто накапливайте его в том виде, в каком они его предъявляют.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 16)

Иными словами, вы принимаете идеи пациента вне зависимости от того, каковы эти идеи, а уже потом пытаетесь *направлять* (Сейчас мы предпочитаем термин '*использовать') их*.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 13)

Если пациент предпочитает именно такой способ функционирования, вам тоже следует на него ориентироваться.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 263)

Если пациент избирает такой тип поведения, пусть будет так. Но я также должен быть готов использовать его.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 17)

Психотерапевт, стремящийся помочь своим пациентам, никогда не должен насмехаться над ними, осуждать или отвергать какие-либо формы их поведения по причине неразумности или иррациональности. Поведение пациента — часть той проблемы, с которой он пришел к психотерапевту, и оно представляет собой неотъемлемую часть личностной среды, в которой предстоит проводить психотерапию. Кроме того, поведение пациента может представлять собой преобладающую силу в его отношениях с врачом. Поскольку все то, с чем пациент приходит в кабинет психотерапевта, является частью его самого и его проблемы, к пациенту следует относиться с симпатией и ценить ту целостность его личности, с которой сталкивается в своей работе психотерапевт [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 213)

Подход, который можно было бы назвать “натуралистическим”, предполагает принятие и использование любой ситуации, с которой сталкивается психотерапевт, не стараясь психологически переструктурировать данную ситуацию. Если это сделано, поведение пациента оказывается уже не помехой, а существенным дополнительным моментом при вызывании гипнотического транса [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 168)

Существует настоятельная потребность в принятии и использовании этих психологических состояний, пониманий и установок, которые пациент привносит в ситуацию. ...Принятие и использование этих факторов... способствует более быстрому возникновению транса, достижению большей его глубины, большей способности пациента принимать процесс психотерапии и большую легкость в контролировании всей психотерапевтической ситуации [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 175—176)

Моя позиция в подходе к этой задаче проста — необходимо выяснить, что я могу узнать о пациенте по его поведению и что я могу сделать с ним на практике [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 351)

Используя паттерны реагирования и поведения самого пациента, в том числе и связанные с его действительным заболеванием, можно достичь более быстрого и удовлетворительного эффекта психотерапии. Пациент в меньшей мере будет избегать участия в лечении, а степень принятия с его стороны возрастет [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 38, p. 348)

Все, что я надеюсь узнать для себя в большинстве тех экспериментальных ситуаций, которые я специально изобретаю, — это возможные общие моменты в психологических процессах и реакциях, которые я хотел бы вызвать у своих пациентов. Но я не знаю заранее, достигну ли я при этом своей цели, как не знаю и того, в какой форме это может произойти. Когда пациенты начинают по-своему реагировать на происходящее, я сразу же использую их реакцию для целей психотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 347)

Такое признание потребностей пациентов и использование специфических форм их поведения не является, как провозглашают авторы некоторых работ, какой-то особой "неортодоксальной техникой", основанной на "клинической интуиции". Это просто признание существующих обстоятельств, основанное на уважении к клиенту как к личности [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 155)

Иногда — фактически гораздо чаще, чем признается, — психотерапия может основываться на использовании очень простых, глупых, абсурдных или даже иррациональных проявлений. В этом не участвует профессиональное достоинство психотерапевта, а только лишь его компетентность [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 213)

Психотерапия всегда должна быть организована так, чтобы она подходила для пациента, а не он должен подстраиваться под нее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 415)

Я ничего не доказываю пациентам, я просто принимаю их систему отсчета, используя ее для того направления работы, которое избрал. Пусть пациенты сами увидят весь процесс психотерапии.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 251)

У пациентки, которой 52 года, называющей меня "сынок", неплохое чувство юмора. Я использую его в своей работе.

Используйте все, чем обладает ваш пациент.

(Zeig, 1980, p. 189)

Если у вашего пациента хорошо развит интеллект, займите интеллектуальную позицию. Интеллектуальность — как раз то, что он понимает и принимает. Вам необходимо приспособить свою технику к системе отсчета пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 254)

Используйте желания и ожидания пациента

Желания и ожидания пациента играют как минимум три принципиально важные роли в процессе психотерапии: они позволяют психотерапевту сделать что-либо с проблемой пациента; становятся источником мотивации, который психотерапевт может использовать, чтобы помочь пациенту справиться с проблемой; и показывают, как именно психотерапевту необходимо реагировать на поведение пациента. Желание или потребность сделать что-либо для облегчения проблемы пациента и ожидания самого клиента, что психотерапевт сделает что-либо с ним, обычно и есть те побудительные силы, которые приводят пациента в кабинет психотерапевта. Это источники мотивации, которые могут быть использованы, чтобы вызвать другие виды ответной реакции, и это можно считать выражением готовности пациента принять помощь со стороны психотерапевта.

Однако желания и ожидания пациента часто включают в себя конкретное указание на то, как именно он хочет, чтобы ему помогали. Очевидно, что если пациент проявляет такую потребность или ожидание, то психотерапия в данном случае должна проводиться вполне определенным образом. Если пациент ожидает, что психотерапевт станет использовать в работе с ним специфические техники или же будет вести себя определенным образом, то в том случае, если психотерапевт действительно будет вести себя так, вероятность сотрудничества со стороны пациента и достижения желаемых психотерапевтических результатов существенно возрастает. Так, психотерапевт использует желания пациента и его ожидания, создавая особую психотерапевтическую атмосферу и стиль работы, приспособленный к индивидуальным нуждам данного пациента. Он создает ситуацию, которая, вероятнее всего, и будет наиболее эффективной.

Физически аспекты травматических переживаний порождают сильное желание, чтобы ничего этого не было; чтобы все это полностью изменилось. В ответ на эту потребность и начинаются психологические процессы, с помощью которых происходит постепенное, шаг за шагом, использование вытеснения, преувеличения одних и искажения других эле-

ментов переживаний, пока наконец не достигается полное преобразование переживаний в форму, которая сможет соответствовать действительным потребностям личности [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 22, p. 227)

Эффективная психотерапия основана на использовании потребностей личности, непосредственно связанных с травмой [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 195)

У пациентки было очень сильное желание проделать данную работу. Она была настойчива в своем желании, и я использовал эту мотивацию, воздействуя на ее слабое место — страх летать самолетом.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 333)

Этот чрезвычайно авторитарный подход можно считать в данном случае уместным, так как используется предшествующий жизненный опыт индивида и его ожидания, сводящиеся к тому, что эффективное руководство всегда может быть дано только лишь в авторитарной форме.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 244)

Эти три различных истории представлены здесь, чтобы проиллюстрировать важное значение использования в психотерапии того, что представляется наиболее значимым для пациента, будучи выражением его искаженных мыслей и эмоций [1965]

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 223)

Используйте собственный язык пациента

У всех пациентов есть свой собственный уникальный язык и столь же уникальное невербальное поведение. Часто психотерапевты пытаются скорректировать или изменить язык, используемый пациентами для обсуждения терапевтических проблем. Пациенты, с которыми работает психоаналитик, постепенно начинают подражать ему в своей речи; пациенты, с которыми работает психотерапевт юнгианской ориентации, усваивают специфическую лексику юнгианского подхода; а пациенты психотерапевтов-бихевиористов обсуждают с ними свои проблемы в терминах теории обучения. Однако, как уже отмечалось ранее, Эриксон изменил эту ситуацию. Вместо попыток приспособить язык пациента для своих целей он предпочитал изменять собственный язык и паттерны поведения в соответствии с потребностями пациента, используя при психотерапии слова и фразы, употребляемые самими пациентами.

Помимо того, что такой подход создавал у пациентов комфортное для них чувство понимания, способность Эриксона использовать язык пациентов позволяла ему более эффективно общаться с ними, обсуждая их проблемы в символической или метафорической форме. Если пациент употреблял определенные термины, говоря о своей проблеме или цели психотерапии, Эриксон старался использовать при работе с ним те же самые слова вместе с метафорами или аллегориями, дающими пациенту новую перспективу в восприятии своей проблемы и способов ее разрешения, иногда даже без прямого осознавания всего этого самим пациентом. Польза такого применения метафор может значительно возрастать, а сами они становятся более понятными, если психотерапевт излагает их в адекватной форме. В то же время, если пациент оказывается не готовым к пониманию метафоры, ее сущность может остаться непонятой, так как она не была выражена прямо. Это не означает, что метафора будет вообще неэффективной, как произошло бы без использования значимых для пациента терминов. В конечном счете пациент поймет психотерапевтическое значение метафоры.

Эриксон был уверен, что вне зависимости от того, применяет ли психотерапевт метафоры или прямые высказывания, при использовании индивидуального языкового и поведенческого стиля каждого пациента достигается более высокий уровень понимания. Даже обычную беседу вести гораздо легче, если оба собеседника говорят на одном и том же языке. Подобным же образом при психотерапии следует ориентироваться на специфический язык данного пациента.

Трансформируйте собственные высказывания клиентов в важные внушения, направляющие их поведение даже в том случае, если пациенты не осознают этого [1964].

(Erickson, Vol. I, 13, p. 300)

Вы используете слова самого пациента, чтобы таким образом изменить его доступ к различным системам отсчета.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 255)

Когда пациент рассказывает свою историю, необходимо отмечать все паттерны его поведения, проявляющиеся в этой истории. Затем возникает проблема выбора психотерапевтической процедуры, использующей символический язык, выразившийся в рассказанной истории [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 38, p. 349)

Повторение слов пациента успокаивает его, убеждает в том, что он в безопасности, что ему ничего не навязывается, и он чувствует, что мо-

жет спокойно осознавать каждую стадию психотерапевтической процедуры. В результате может быть достигнуто полное сотрудничество с пациентом, что было бы затруднительным, если бы пациент чувствовал: определенные паттерны поведения навязаны ему насильно [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 183)

Такое принятие психотерапевтом слов пациента и возвращение их ему обратно в форме постгипнотических внушений часто оказывается наиболее эффективной психотерапевтической процедурой. Она дает пациенту чувство, что все происходит согласно его намерениям. Это усиливает его способность действовать в соответствии со своими желаниями без возникновения ощущения, что его насильно подталкивают к принятию помощи [1954].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 23, p. 234)

Используйте эмоции пациента

Типичные для данного пациента эмоции и способ их выражения, с которыми он приходит на прием к психотерапевту, можно считать потенциально ценным источником мотивации. Вызывание этих типичных эмоций может приводить к поведению, которое — при определенном планировании — может быть направлено на достижение цели психотерапии. Многих пациентов Эриксона к активным действиям подтолкнули гнев, страх или чувство фрустрации. Если пациент стремится преодолеть свои проблемы как бы назло психотерапевту, а не для того, чтобы сделать ему приятное, то психотерапевт должен быть готовым стимулировать в них такое "непочтительное" отношение. Если другой пациент мотивирован чувством вины, психотерапевт должен быть готов использовать и это обстоятельство, чтобы вызвать в конечном счете желаемые изменения в мыслях или поведении. Необходимо работать с тем, что реально есть, и если перед вами человек в состоянии гнева, то вам остается только лишь постараться эффективно использовать его гнев. Такой подход оказывается истинным вне зависимости от того, какие именно эмоции являются для клиента мотивирующими.

Нет какой-либо тайной формулы, открывающей секрет, как именно психотерапевт должен использовать эмоции пациента; это умение можно развить в себе только с помощью практики. Попытки стимулировать мотивирующие эмоции или интересы других людей и направить эту мотивацию на выполнение каких-либо конкретных действий могут оказаться увлекательной и продуктивной игрой. Большинство психоте-

рапевтов хотели бы не просто ждать, прока пациент примет решение об изменении или пускаться с ним в теоретические дискуссии о необходимости изменений, а делать что-то еще. Полезной альтернативой может служить использование существующих форм мотивации.

В основе всей психотерапевтической процедуры лежит использование эмоций пациентов. Каждое новое действие, предпринятое психотерапевтом, способствует выявлению эмоциональных реакций, отношений и состояний — иногда приятных, но чаще нет, — и они используются для интенсификации и ускорения обучения пациентки, стимулируя ее усилия [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 31, p. 312)

Следует помнить, что пациенты мотивированы в достаточно высокой степени и что их незаинтересованность, агрессивность и недоверие являются "союзниками" для получения конечного результата, и автор никогда не колебался использовать то, что ему предлагается.

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 286)

Да, я разжигаю его гнев — хотя и в очень мягкой форме, — позволяя пациенту осознать, что я намеренно это делаю, стимулируя его к действию. По мере того как он понимает это и видит, что должен делать, его гнев испаряется.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Агрессивность Энн моментально трансформируется в нечто совершенно иное, уже не предполагающее возможности для ответной агрессивной атаки, становясь радостным соучастием в трансформации агрессивности. Однако личность самой Энн остается при этом неповрежденной, поскольку сохраняет возможность контролировать свою агрессивность.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 360)

Использовались вытесненные чувства вины и обиды пациентки, а также ее враждебность, направленная на сына и его неадекватное поведение. Были предприняты все усилия, необходимые для того, чтобы направить ее отрицательные чувства на достижение приемлемой бдительности и осторожности во время вызывающих чувство фрустрации попыток ее сына продемонстрировать, что он отнюдь не находится в безопасности и, таким образом, доказать неэффективность всех ее действий [1962].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 57, p. 511)

Основание решения автора состоит в том, что пациент имеет хорошо развитый паттерн фрустрации и отчаяния, который при правильном его

применении может быть конструктивно использован как мотивирующая сила в создании ответной реакции, обладающей сильной эмоциональной окрашенностью и ведущей к обучению действительно новым формам самовыражения [1963].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 30, p. 289)

Извлечение пользы из фрустрации и отчаяния пациентки может быть достигнуто с помощью принятия мер, которые, возможно, помогут в использовании сильных эмоциональных влечений для достижения полезного результата путем активации большого количества различных паттернов ответной реакции и мотивирующих форм обучения [1963].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 31, p. 311)

Фрустрированность намеренно используется для того, чтобы предотвратить чувства отчаяния и безысходности у пациента, для самозащиты, а также чтобы добиться удовлетворения вполне обычных, объяснимых и законных желаний пациента [1963].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 31, p. 309)

Такое непринужденное отношение предлагается для того, чтобы помочь пациенту использовать существующую у него потребность в самоунижении и подчинении, удовлетворяя эту потребность в психотерапевтической ситуации [1937—38].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 55, p. 492)

Используйте сопротивление пациента

Одно из наиболее интересных профессиональных качеств Эриксона состояло в его способности эффективно работать с пациентами, проявляющими высокую степень сопротивления. Большинство психотерапевтов в такой ситуации полного отсутствия сотрудничества со стороны пациента испытывают растерянность и чувство поражения, а Эриксону удавалось принимать сопротивление пациентов и использовать его для достижения максимального психотерапевтического эффекта. Это объясняется вовсе не тем, что он обладал какой-то волшебной силой. Просто Эриксон признавал законное право пациента на сопротивление и затем организовывал внешние обстоятельства так, что при сопротивлении пациент проявлял свою реакцию в форме, оказывающейся полезной для психотерапевтических целей. Он допускал такое сопротивление и даже поощрял его, зная при этом, что это может направить сопротивление в соответствии с терапевтическими целями.

Поскольку негативное отношение было в данном случае преобладающей ментальной установкой, оно более всего способствовало достижению желаемого результата.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 363)

Такое сопротивление пациента следует принимать открыто, снисходительно и с благодарностью, поскольку для пациента это жизненно важный способ сообщить психотерапевту о своих проблемах и он часто может использоваться для преодоления защитных механизмов. Этого пациент не понимает [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 299)

Сопротивление, составляющее часть проблемы, может быть использовано путем его усиления, позволяя пациенту открыть для себя с помощью психотерапевта новые способы поведения, важные для его выздоровления. [1948]

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 48)

Психотерапевт, осознающий все это, в особенности если он владеет техникой гипнотерапии, может легко и быстро трансформировать такие явно не способствующие сотрудничеству с пациентом формы поведения в создание хорошего раппорта*, а также в чувство понимания и в исполненное надежды ожидание успешного достижения цели [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 299)

Его враждебные манеры и отношение указывают на безнадежность попыток применения любых традиционных техник [1936].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 26, p. 253)

Почему я должен предлагать ей что-то такое, что она будет отвергать? Я думаю, что всегда, когда вы сталкиваетесь с пациентом, проявляющим реакцию отвержения, антагонизм и сопротивление, вам следует признать, что клиенты противодействуют вам. Необходимо иметь возможность использовать данный антагонизм и сопротивление таким образом, чтобы пациенты сами взяли на себя инициативу в отказе от этого антагонизма и сопротивления, достигая желанной релаксации.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

---

*Напомним, что термин “раппорт” означает установление связи между психотерапевтом и пациентом при гипнотерапии. — *Прим. переводчика.*

Используйте симптомы пациента

Симптоматика пациентов, как и все другие аспекты их способа реагирования, также может стать средством психотерапии. Симптомы часто могут быть использованы для того, чтобы вызвать процесс психотерапевтических изменений или же могут быть трансформированы в более полезные и поддающиеся управлению формы реагирования пациента. Тревожность, фобии, мании и другие симптомы оказываются важными и неизбежными чертами переживаний индивида. И вместо того, чтобы пытаться подавлять или переоценивать симптомы, следует научиться использовать их для целей психотерапии. Лежащая в основе данных симптомов психологическая, эмоциональная и поведенческая энергия при ее творческом использовании может становиться источником побудительных импульсов, ведущих к изменению. Даже явно патологические симптомы временами следует принимать как необходимые качества личности данного индивида. И вместо того, чтобы уделять чрезвычайно большое количество времени и энергии реорганизации личности пациента и устранению симптомов, более мудрым будет преобразование лежащих в основе симптомов форм патологии в менее деструктивное поведение. Так, например, перемещение локализации истерического паралича правой руки в паралич третьего сустава мизинца левой руки можно считать вполне удовлетворительным решением проблемы. Ненависть к психотерапевту становится удовлетворительной альтернативой ненависти ко всем людям. Трансформация патологических мыслей, эмоций и форм поведения в те или иные менее значительные проявления также нередко служит наиболее реалистичным решением.

Краткий итог эриксоновского подхода может быть таким: *все происходящее во время сеанса психотерапии должно использоваться для стимулирования терапевтического процесса* — сопротивление, гнев, выбор пациентом определенных тем разговора, особенности его поведения и даже ошибки самого психотерапевта. Вне зависимости от того, что именно будет происходить, психотерапевт должен быть готовым повернуть это таким образом, чтобы извлечь пользу для процесса психотерапии.

Автор неоднократно подчеркивал важность использования симптомов пациента и его общих паттернов поведения в процессе психотерапии. При таком подходе любые усилия, направленные на изменение и трансформацию симптоматики пациента, оказываются необязательными для изменения отношения пациента к тем принципиально важным для него проблемам, с которыми он сталкивается при заболевании. Данные пробле-

мы вызывают искажение мышления пациента, его чувств и общего паттерна жизни, приводя к потребности в психотерапии [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 38, p. 348)

Психотерапия должна быть основана на полном принятии симптомов пациента, что приводит затем к избавлению от этих симптомов.

(Erickson, 1954d, p. 117)

Так задача психотерапии сводится к проблеме преднамеренного использования невротической симптоматики в соответствии с индивидуально неповторимыми потребностями каждого пациента. Такой подход помогает удовлетворить навязчивое желание пациента создавать невротические препятствия, позволяет не бороться с ограничениями, возникающими в процессе психотерапии, в связи с различными внешними факторами и, что еще более важно, обеспечивает адекватную и конструктивную адаптивную оценку, которой само невротическое поведение помогает, а не мешает.

(Erickson, 1954d, p. 109)

Это использование невротического поведения путем изменения тех личностных целей, которым оно служит, без попыток изменения самой симптоматологии.

(Erickson, 1954d, p. 112)

Так, недееспособность, возникшая у пациента в результате невроза, в процессе психотерапии может замещаться каким-то иным расстройством, сходным по типу, не ведущим к недееспособности и симптоматически удовлетворяющим пациента как конструктивно функционирующую личность.

(Erickson, 1954d, p. 112)

Использование невротической иррациональности поведения пациента для подтверждения и расширения его невротической фиксации освобождает его от бессознательной потребности в защите своей невротичности от любых нападок [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 218)

Для обоих пациентов использование чувства тревожности на протяжении достаточно длительного времени и его трансформация создает психотерапевтическое разрешение, выражающееся в нормальных эмоциях, позволяющих пациенту адекватно приспосабливаться к окружающим условиям.

(Erickson, 1954d, p. 116)

Психотерапия была осуществлена с помощью систематического использования тревожности пациента, которую необходимо было перенаправить и трансформировать.

(Erickson, 1954d, p. 116)

Вы пытаетесь дать пациенту возможность проявить свою амбивалентность для его (и вашей) пользы.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 4)

Используйте свои собственные наблюдения

Психотерапевт, оказываясь в ситуации психотерапевтического сеанса, должен обладать достаточно большим запасом опыта наблюдений за поведением своих пациентов. Есть ряд общих паттернов внешних раздражителей и ответных реакций на них, которые будут справедливыми по отношению к большому контингенту, и, соответственно, могут применяться к каждому отдельному пациенту. Это знание должно использоваться психотерапевтом всегда, когда это возможно, чтобы вызвать предсказуемую ответную реакцию, которая будет способствовать психотерапевтическим изменениям у каждого из пациентов.

Психотерапевт должен тщательным образом наблюдать каждого пациента. Так же тщательно ему необходимо наблюдать повседневное поведение других людей, чтобы выявить общие типы реакций на различные ситуации, слова и события. Это общее знание может быть позже использовано для того, чтобы направить внимание и переживание пациента в желаемом направлении. Наблюдения Эриксона, приводившиеся в первой части настоящей книги, могут послужить отправной точкой для дальнейших наблюдений психотерапевта. Большая часть данных, приводимых в исследовательской литературе по психологии, также может служить этой цели. В конечном счете психотерапевт должен принять на себя личную ответственность за тщательность проведения наблюдений и за достоверность накопленной информации, полезной для него и значимой. Такие наблюдения должны, конечно же, проводиться оперативно и квалифицированно.

Стимулирование психотерапевтических изменений при эриксоновском подходе предполагало использование умений, которые в некотором смысле могут быть названы механическими. Эти довольно сложные, комплексные умения требуют обширных наблюдений и большого опыта. В сущности, всю психотерапию можно считать равносильной своего рода нажатию некоторых перцептивных, эмоциональных и пове-

денческих кнопок, с помощью чего психотерапевт с уверенностью достигает желаемых изменений у пациента и обретения новых навыков. По мере накопления опыта работы психотерапевт становится настолько хорошо знакомым с общими типами человеческих действий, со специфическими типами мотивации и паттернами ответной реакции, слов и действий пациентов, что своими словами и действиями в самом деле может просто "нажать на кнопку", вызывающую такой опыт, который будет создавать желаемую реакцию.

При всех попытках психотерапевтического воздействия необходимо применять понимание, лежащее в основе общего паттерна повседневной жизни, адаптируя это понимание к индивидуально неповторимым нуждам каждого пациента.

(Erickson, 1954c, p. 261)

Предписание восьмичасового сна основано на том, что нам известно из повседневной жизни. Когда вы видите во сне какую-либо ситуацию, часто это помогает вам действительно разрешить ее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 325)

В том, что я делаю, нет ничего волшебного — *это просто признание того образа мысли, который уже существует у Кэти, — образа мысли и понимания, возникшего на основе ее повседневной жизни. Женщина, выросшая в такой культуре, в этом возрасте будет иметь определенный тип обучения уже просто потому, что она живет.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 137)

Выводы

Проблема, с которой сталкиваются психотерапевты, состоит в необходимости найти ответ, как сделать или сказать нечто такое, что будет способствовать возникновению у пациента полезного для него опыта. Цель состоит в том, чтобы воссоединить пациента с его скрытыми возможностями, не используемыми вообще или используемыми неправильно, и таким образом подтолкнуть его к переоценке своих убеждений и изменению неуместных форм поведения. Вне зависимости от того, какие именно аспекты реальности требуют более объективной реакции, задача психотерапевта состоит в том, чтобы дать пациенту возможность обрести опыт, который будет способствовать его росту в том

*Имя пациентки Эриксона — *Прим. переводчика.*

поведенческом, эмоциональном или интеллектуальном направлении, в котором до того он не мог или не желал идти.

Способ решения данной проблемы, предложенный Эриксоном, состоял в его готовности принимать и использовать формы ответной реакции, являющиеся для пациента типичными и нормальными. Он пытался использовать все установки, интересы, эмоции или симптомы пациента. Если у пациента преобладало чувство гнева, Эриксон использовал гнев. Если пациент проявлял чувство гордости, необходимо было использовать это чувство. Если пациент интересовался садоводством или путешествиями, Эриксон использовал и эту его особенность. Он использовал даже манеру речи клиентов. Таким образом, Эриксон позволял своим пациентам самим определить преобладающие характеристики психотерапевтического контекста, а затем использовал эти характеристики для порождения психотерапевтического опыта.

Нельзя недооценивать уровень творчества, необходимого для трансформации всех проявлений пациента для целей психотерапии. Фактически это та же проблема, которая часто используется в тестах на творчество — например: “Как лучше выполнить задачу при использовании этих инструментов”. Поэтому особое значение приобретают тщательные наблюдения за поведением пациентов для выявления их основных мотивов и потребностей, так же как и концептуальная гибкость психотерапевта, необходимая для принятия точки зрения пациента и его языковых паттернов. Психотерапевтическое вмешательство требует сочетания всех этих способностей: творческого подхода, наблюдательности, гибкости, а также практического опыта и готовности идти на риск.

Опытные преподаватели бывают особенно искусны в подаче информации в контексте, который имел бы личностную значимость и важность для студентов, позволяя им непосредственно пережить то, что прямо и неоспоримо свидетельствует об истинности того, что говорится. Хороший учитель умеет сделать личностно значимой любую тему, подавая материал в форме, создающей мотивацию. Параллели с психотерапией совершенно очевидны, в особенности если вспомнить тенденцию Эриксона говорить о психотерапевте в роли учителя. Пациенты не “лечатся”, а обучаются вещам, имеющим для них психотерапевтическое значение. Эриксон не раз говорил о психотерапии как о процессе обучения. И может быть, если мы начнем воспринимать самих себя как учителей, то утилизационные техники Эриксона, так же как и лежащий в их основе подход, станут для нас более понятными и применимыми.

Часть III

ГИПНОЗ И ГИПНОТЕРАПИЯ

Большая часть публикаций, лекций и практических семинаров Эриксона была связана с гипнозом и гипнотерапией. По этой причине почти все цитаты, собранные в предыдущих главах, связаны с дискуссиями о процессе гипнотерапии, где эти высказывания Эриксона приводились, чтобы прояснить его общий подход, в рамках которого должен пониматься и обсуждаться гипноз.

Эриксон считал, что гипноз и гипнотерапия — это темы, которые не могут изучаться отдельно от исследования как природы человека, так и природы процесса психотерапии. Он рассматривал гипноз как естественное, хотя временами и удивительное проявление человеческого функционирования, подчеркивая, что исчерпывающее объяснение гипноза и гипнотических техник зависит от того, как понимать нормальное и ненормальное в человеческом поведении. Более того, он не раз отмечал, что гипноз — только инструмент психотерапии, средство достижения желаемых результатов более быстрым и эффективным образом, чем это могло бы быть сделано иными способами. Гипноз может быть использован как для создания психотерапевтической атмосферы, так и для проявления потенциальных возможностей, существующих в бессознательном. Он может использоваться различными способами для обретения важного опыта научения и для усиления способности человека получать пользу от данного опыта. Однако гипноз — это, в сущности, просто другой способ сделать то же, что психотерапевт пытается сделать иными средствами. Поэтому достаточно глубокое понимание принципов и целей психотерапии, как понимал их сам Эриксон, является важным предварительным условием для эффективного использования гипноза в психотерапии. Если пренебречь такими принципами и целями, то не может быть и речи об эриксоновской гипнотерапии, так же как и о понимании того, что говорил о гипнозе Милтон Эриксон.

Материал, предлагаемый в настоящей части книги, не является руководством для обучения, а также не ставит цели дать подробный обзор техник гипнотерапии. Однако внимательное чтение приводимых

далее цитат позволит усовершенствовать свой подход тем, кто уже знаком с применением гипноза, а тем, кто только начинает работать с гипнотерапией, предлагает такое ее понимание, которое будет способствовать более быстрому обретению ими умения применять гипноз на практике.

Поэтому основная задача материала этой части книги состоит в том, чтобы дать такое описание гипноза, которое приводил сам Эриксон в своих работах, а также его общие рекомендации для эффективного создания и гипнотического состояния и его использования. Узкоспециальным техникам уделяется минимальное внимание. Так же, как и при обсуждении сущности психотерапевтического процесса, в центре нашего внимания будет создание необходимых умственных установок и того общего похода, который необходим каждому, кто хотел бы понять эриксоновский стиль использования гипноза.

8. ПОНИМАНИЕ ПРИРОДЫ ГИПНОЗА

Прежде чем психотерапевт начнет обучаться тому, как наиболее эффективно вызывать гипнотический транс или как использовать гипнотические феномены в процессе психотерапии, ему необходимо обрести достаточно глубокое понимание сути гипноза. Без такого понимания, направляющего его поведение, он сможет лишь механически повторять стандартизированную процедуру наведения гипноза.

Понимание Эриксоном гипноза носило чисто описательный характер. Он не предлагал никаких тщательно разработанных теоретических определений гипноза, избегая физиологических и психологических объяснений. Он просто отмечал, что научное понимание гипноза в настоящее время разработано недостаточно. Поэтому цитаты, приводимые в данной главе, предлагают описание гипнотического процесса и поведения загипнотизированных субъектов, а не какие-либо теории гипноза. Цель Эриксона, предоставившего эти описания, состояла в том, чтобы показать отличие гипнотического состояния от нормального, повседневного состояния сознания. Обретение понимания феномена гипноза, основанное на наблюдениях Эриксона, обеспечивает основу для эффективного использования гипноза, в том числе для успешного наведения гипнотического транса, последующего психотерапевтического воздействия и даже получения психотерапевтом прямого личного опыта погружения в гипнотическое состояние.

Транс включает в себя сосредоточение внимания

В отличие от обычного состояния сознания, которому свойственно постоянное изменение фокусировки внимания, гипнотическое состояние связано с устойчивым сосредоточением внимания и исключением всего, что отвлекает внимание. Однако это отнюдь не забвение или отсутствие реагирования, как это бывает во время сна, а особое состояние, в котором нормальная “гиперактивность” сознания снижается, а внимание направлено на отдельную совокупность или категорию стимулов.

Гипноз — это устранение множественности фокусов внимания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 187)

При гипнозе отсутствует реагирование на не относящиеся к делу внешние раздражители.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 188)

Транс — это сосредоточение на чем-то одном... отбрасывание всех периферических объектов фокусировки внимания, а также сужение внимания лишь до одной точки фокусировки.

(Erickson & Rossi 1979, p. 369)

Психотерапевтический транс — это максимальное сосредоточение внимания для достижения целей пациента.

(Erickson & Rossi 1979, p. 130)

Я не позволяю беседе перескакивать на посторонние вещи. Да, транс — это сосредоточение на чем-то одном. Уоткинс написал статью, в которой описывает транс как отбрасывание всех периферических объектов фокусировки и сужение внимания на одной точке. Я полностью согласен с ним.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 369)

Когда индивид подвергается воздействию гипноза или находится в гипнотическом трансе, он думает, действует и ведет себя по отношению к идеям и реальным объектам так же адекватно, как обычно, а иногда еще более эффективно, чем в обычном состоянии сознания. Вероятнее всего, эта возможность связана с повышением интенсивности внимания при его сужении до одной конкретной задачи, в результате чего происходит освобождение от присущей обычному состоянию сознания тенденции постоянно ориентироваться на отвлекающие моменты, не имеющие никакого отношения к делу.

(Erickson, 1970, p. 995)

Субъекты сами говорят, что вхождение в гипноз “похоже на интроспекцию и концентрацию” [1964].

(Erickson, 1980, Vol, I, 1, p. 10)

Утрата множественных точек концентрации внимания в измененном состоянии сознания подобна той ситуации, когда вы поглощены чтением книги, и когда жена обращается к вам, вы не сразу откликаетесь.

(Erickson & Rossi, 181, p. 188)

Один пациент говорил: “Вопрос не в том, что мы не осознаем внешние раздражители, а в том, что мы уделяем все наше внимание опре-

деленным раздражителям или их аспектам, не воспринимая в то же время другие" [1944].

(Erickson, 1980, Vol, II, 4, p. 34)

Я сказал им, что субъект в гипнотическом состоянии может работать так же эффективно, как в обычном бодрствующем состоянии сознания или даже еще лучше по причине отсутствия отвлекающих факторов.

(Zeig, 1980, p. 227)

Если бы мой водитель должен был везти меня по опасной дороге, я бы погрузил его в глубокий транс. Я бы хотел, чтобы он уделял все свое внимание дорожному движению, чтобы его не отвлекали никакие посторонние вещи и кроме управления машиной ничто не занимало бы его сознание.

(Zeig, 1980, pp. 227—228)

Гипноз — это не сон и не утрата сознания, а особое состояние сознания, для которого характерна повышенная восприимчивость к идеям, а также готовность к пониманию и реагированию на воспринимаемое как позитивным, так и негативным образом [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2. p. 224)

На физиологическом уровне оказывается гораздо больше общего между гипнозом и состоянием бодрствования, чем между гипнозом и сном.

(Erickson, 1980, Vol, IV. 2, p. 16)

Гипнотическое состояние — это особое психологическое явление, никак не связанное с физиологическим сном и зависящее от сотрудничества гипнотизера и гипнотизируемого субъекта.

(Erickson, 1941, p. 14)

Гипноз связан с особым, очень специфическим состоянием сознания и типом восприятия. Загипнотизированных субъектов ни в коей мере нельзя назвать находящимися в бессознательном состоянии. Скорее можно сказать, что они прекрасно осознают огромное количество различных вещей и могут не воспринимать столь же большое количество иных вещей. Способность при этом направлять и фокусировать свое внимание, произвольно изменяя направленность данной фокусировки, значительно превосходит такую же способность в бодрствующем состоянии, напоминая чем-то состояние сна, который также является особым видом деятельности мозга. Субъекты способны делать то, что они делают в обыч-

ном бодрствующем состоянии, но часто более целеустремленным и управляемым образом.

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 347)

Реальность в трансе становится менее важной

В норме восприятие и реагирование поддерживают ориентацию на внешнюю реальность. Обычному состоянию сознания присущи ограничения, налагаемые на него реальностью, что служит целям адаптации и выживания. Когда субъект входит в состояние гипнотического транса, он все меньше и меньше уделяет внимание внешней реальности, попыткам наблюдать и интерпретировать происходящие вовне события, а связь с внешними событиями становится все менее значимой. Затем субъект перестает прилагать усилия, необходимые для поддержания этой связи, и погружается в глубокий транс.

При менее глубоких стадиях гипноза контакт с внешней реальностью сохраняется, но сама она кажется "менее важной", "не настолько реальной"... По мере того как транс становится более глубоким, внешняя реальность становится менее реальной, "не существующей", и субъект как бы "забывает" о ней [1967].

(Erickson, 1980, Vol, I, 2, p. 62)

И вам нет необходимости тратить умственную энергию на восприятие внешней реальность.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 243)

Погружение в транс подобно "уходу", так как вы при этом отдаляетесь от внешней реальности.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 97)

Для гипнотического состояния характерно появление небольших пауз в активности субъекта, выражающих отвлечение внимания от внешней реальности; кроме того, специфический остекленевший взгляд с расширенными зрачками и утратой фокусировки; состояние каталепсии*, фиксированности, сужение внимания, устремленность к цели, явное уменьше-

---

**Каталепсия* — состояние мышечного оцепенения с застыванием человека в принятой им или приданной ему позе. Иногда приданное телу искусственным путем положение может сохраняться минуты и даже часы ("*восковая гибкость*"). *Каталепсия* характерна как для сеансов гипноза, так и для некоторых форм шизофрении, при которых наблюдается *кататония* — психическое расстройство,

ние контакта с окружающей средой и снижение способности реагировать на внешние раздражители [1941].

(Erickson, 1980, Vol, I, 19, p. 390)

При гипнозе наблюдается не просто преобладание какой-то одной идеи, а игнорирование всех многочисленных объектов сосредоточения внимания: стол, колода карт на нем, пение птиц, шум автобуса...

(Erickson & Rossi, 1981, p. 187)

Каждый пациент сам определяет для себя, как относиться к этим спонтанным изменениям, позволяя себе все глубже и глубже погружаться в транс. Так они учатся, все больше и больше отказываться от общей ориентации на реальность (*Shor, 1959*).

(Erickson & Rossi, 1979, p. 133)

Внимание в трансе обращено вовнутрь

В то время как события внешней реальности постепенно утрачивают свою значимость и им уделяется все меньше внимания, сознание все больше обращается к внутренним событиям, таким как образы, ощущения, мысли и т.п. Поглощенность этими внутренними переживаниями — основная характерная черта состояния транса. Со временем внимание субъекта полностью обращается к внутренним явлениям, в то время как внешние события полностью выпадают из сферы восприятия до тех пор, пока гипнотизер намеренно не направит на них внимание субъекта.

В некоторой степени состояние транса можно сравнить со спонтанно проявляющимся общим сужением сознания, возникающим в состоянии интенсивной концентрации внимания, при задумчивости или при неудачных попытках воспринять что-либо очевидное из-за того, что ожидалось нечто совершенно другое... [1944].

(Erickson, 1980, Vol, II, 4, p. 49)

Когда вы обращаетесь к внутренней реальности, вы забываете и о моей лекции, и обо всем, что вас окружает. Такой опыт есть у каждого.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1979, p. 47)

проявляющееся либо в форме полной неподвижности с напряжением мускулатуры (кататоническое оцепенение, ступор), либо в форме двигательного и речевого возбуждения. *Кататония*, в основе которой лежит торможение различных анализаторов мозга, наблюдается как при гипнозе, так и при шизофрении; может сопровождаться *каталепсией. — Прим. переводчика.*

Их внимание не было направлено вовне, отвлекаясь таким образом от мира переживаний, а оставалось фиксированным на внутренних процессах [1964].

(Erickson, 1980, Vol, I, 13, p. 329)

Мой голос звучит как фон везде, где бы я хотел, чтобы он был. Он звучит на фоне *ее* собственных переживаний, находящихся в центре внимания пациентки.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 291)

Вы можете назвать это явление как хотите. Я называю его гипнозом, релаксацией и другими терминами. Мне нравится называть это комфортным самоосознаванием, и я пытаюсь обучить своих пациентов такому комфортному самоосознаванию. И я бы хотел, чтобы все вы время от времени могли испытывать состояние подобного осознавания, возникающего некоторым образом внутри вас.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16. 07. 1965)

Медитация — это размышление о самом себе, размышление легкое и свободное; удивление перед тем, что "Я" предлагает самому себе.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol, 2, p. 5)

Хаксли описывает легкий транс как "переключение интереса от вешнего мира к внутреннему". При этом меньше внимания уделяется внешнему, а больше — внутренним субъективным ощущениям. Внешнее тускнеет, становится скрытым; начинают преобладать внутренние субъективные ощущения, пока не достигается состояние некоторого равновесия, в котором у субъекта возникает чувство, что он понимает внешнюю реальность, но без мотива взаимодействовать с ней [1965].

(Erickson, 1980, Vol, I, 3, p. 90)

Поле сознания сужается, и все внешние раздражители, за исключением предлагаемых гипнотизером, утрачивают свою значимость. Постепенно субъект полностью утрачивает контакт с внешним миром, сохраняя его только лишь с оператором.

(Erickson, 1934, p. 612)

Гипноз создает связь с внутренней реальностью

По мере того как субъекты успешно отказываются от прежней ориентации на внешнюю реальность и сосредоточиваются на внутренних событиях, они начинают все меньше и меньше зависеть от свойств

внешней реальности, обычно создающей контекст для восприятия и реагирования, придающий им свое значение и структурирующий их. Так, соображения, связанные с внешней реальностью, постепенно замещаются обретаемым на внутреннем уровне субъективным пониманием того, что именно является реальным. Эти внутренние конструкции могут создаваться гипнотизером путем специфических внушений или же самим субъектом в результате их собственных идиосинкразических представлений о том, чем является гипноз. В сущности, во время гипноза возникает новый контекст переживаний и поведения, после чего все реакции субъекта будут проявляться в пределах данного нового контекста. Что именно является реальным для субъекта, теперь определяется только на внутреннем уровне и не зависит более от внешних событий или обстоятельств. Это подобно тому, как будто загипнотизированный субъект вступает в новый мир, в котором обычные правила и события реальности более не могут применяться, замещаясь новыми законами, создаваемыми во внутреннем мире.

Реагирование при гипнозе имеет совершенно иной характер. Ситуация, в которой происходит сеанс гипноза, является своего рода “экстраполированной реальностью”, иногда зависящей исключительно от переживаний субъекта и имеющей весьма незначительное отношение к объективной реальности [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 192)

Пока человек не вошел в состояние транса, он не утрачивает в полной мере ни осознавания окружающей реальности, ни общего контекста мысли и речи. Если же это частично происходит, он “приходит в себя”, объясняя (обычно без всякой просьбы): “На мгновение я полностью забыл обо всем, кроме того, о чем думал”, как будто они говорят это кому-то, находящемуся вне их. Но фактически они тем самым вновь ориентируют себя на окружающую реальность.

Иначе бывает с глубоко загипнотизированными субъектами, находящимися в сомнамбулическом состоянии — даже если они в первый раз подвергаются действию гипноза и глаза у них могут быть широко отрытыми, а внушение могло производиться с помощью вербальных ритуализированных техник или же с помощью иных методов, которые могут быть записанными и потом использованными для исследования скрытого значения применяющихся слов. Все воспринимаемое постепенно утрачивает свою ценность за исключением образа самого экспериментатора как части гипнотической ситуации, а раздражители, связанные с внешней реальностью, замещаются в поведении субъекта образами его памяти, не связанными с действительной ситуацией [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, pp. 40—41)

В гипнотическом состоянии субъектам достаточно одного взгляда на ситуацию, чтобы сориентироваться в ней. У них нет необходимости проверять и перепроверять реальность происходящего. Они понимают ситуацию и знают, что какие бы изменения ни происходили в их ориентации, они смогут осуществить соответствующие изменения [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 321)

Пациентка была неспособна реагировать ни на что, не связанное с гипнотической ситуацией [1941].

(Erickson, 1980, Vol. 1, 19, p. 402)

Автор не знает, как измерить происходящее в физической реальности, которую подвергающийся гипнозу субъект видит так же ясно, как человек в обычном бодрствующем состоянии, хотя при этом он реагирует на происходящее с точки зрения гипнотической реальности [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 50)

Тот способ, которым пациент делает свои фантазии частью реальной жизни, связан с естественной эволюцией его спонтанной поведенческой реакции на реальность. Он не проистекает ни из терапевтического внушения, ни — пусть даже косвенно — из чего-то другого, помимо реакций пациента на его реальность. Более того, поведение субъектов переживется ими как возникающее внутри них в ответ на их потребности в конкретной ситуации.

(Erickson, 1954d, p. 283)

При гипнозе проявляется особый тип реальности, с которым индивид сталкивается в ярких сновидениях, — реальности, в действительности которой у индивида не возникает сомнений. Субъект полностью принимает эту реальность без каких-либо вопросов на интеллектуальном уровне, без конфликтующих противоречий, возражений и сопоставления оценок. При этом субъективно переживаемое принимается им как субъективно и объективно истинное [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 3, p. 102)

Реакция клиента может быть ограничена прямыми раздражителями, присутствующими в самой гипнотической ситуации, без влияния привычных ассоциаций и типов реагирования [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 82)

Они становятся в своем поведении настолько автоматичными, поглощенными ситуацией и ограниченными в своих реакциях на окружающую

среду, что существует малая вероятность — и не возникает потребности — сохранения сознательных установок и паттернов поведения. Вместо этого сохраняется возрастающая отстраненность от сиюминутных обстоятельств [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 403)

В состоянии транса возникает новая, совершенно иная реальность [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 59)

Субъекты как бы покидают реальный мир, в котором они идентифицируют себя как члены общества, входя в иной мир, реальность которого определяется исключительно их собственным жизненным опытом [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 76)

Ответы субъекта неизменно выражаются в том *специфическом понимании* реальности, которое обретается в состоянии транса и не совпадает с обычным пониманием. Очевидно, что такое понимание субъектом реальности явно принадлежит к иному типу опыта, чем опыт, получаемый в привычном бодрствующем состоянии [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 56)

Загипнотизированный индивид воспринимает окружающую реальность иным образом, совершенно не соответствующим действительности, но кажущимся для него наиболее реальным [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 76)

Эта гипнотическая реальность ограничена тем, как субъект понимает требования гипнотической ситуации. При этом индивид не реагирует на объективную реальность, исключая ее как нечто неуместное или просто как случайное стечение обстоятельств [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 192)

Гипноз настолько сильно может изменить осознание индивидом окружающей среды, что в своих реакциях он обращается к своему опыту, чтобы реализовать эти действительно феноменальные изменения [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 75)

Гипноз способствует созданию раппорта

Во время гипноза внимание субъекта обращено прежде всего вовнутрь, и единственным контактом с внешней реальностью является голос гипнотизера. Эта тенденция реагировать только на слова гипнотизера, который в результате может направлять внимание субъекта почти на что угодно, называется *раппортом.*

Обычно субъект спонтанно реагирует только на стимулы, исходящие от гипнотизера, который по своему желанию управляет состоянием сознания индивида [1954]

(Erickson, 1980, Vol. III, 3, p. 22)

При создании раппорта субъект реагирует только на голос гипнотизера и не способен слышать, видеть или ощущать что-либо другое, если это не предусмотрено инструкциями гипнотизера. Это следствие концентрации внимания субъекта на гипнотизере и осознавания только его голоса и тех вещей, которые гипнотизер включает в трансовую ситуацию. Раппорт создает эффект отрешенности субъекта от всего остального [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 19)

Автор считает характерным признаком состояния транса то, что он называет “раппортом”; ригидность поведения, такую, как при каталепсии и других изменениях физического состояния; а также отрешенность от реальности, диссоциацию и идеомоторные и идеосенсорные проявления, которые являются важными, хотя и не всегда обязательными признаками сомнамбулического состояния. Другая характерная черта состояния транса — явная неспособность осознавать реальные явления и стимулы, не имеющие отношения к трансу или к активизируемым системам отсчета [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, II, pp. 37—38)

Гипноз способствует повышению чувствительности

Гипнотическое состояние способствует созданию пассивности и раппорта, которые могут быть использованы для усиления внушаемости субъекта и стимулирования его реагирования. По мере того, как у субъекта возрастает чувство доверия к гипнотизеру, его способность к реагированию возрастает автоматически; эту тенденцию необходимо тщательно поощрять и культивировать. Повышение степени реагирова-

ния на идеи или внушения, предлагаемые гипнотизером, весьма желательно, потому что именно это позволяет гипнотизеру руководить использованием субъектом его воспоминаний, а также не использованных ранее (или использованных неправильным образом) способностей, обычно и приводящих к возникновению гипнотического опыта и других сопутствующих явлений.

В гипнотическом состоянии, так же как и в обычном состоянии сознания, вы уделяете внимание происходящему, но делаете это избирательно, сосредоточиваясь на отдельных идеях, которым оказывается открыт ваш ум. В гипнотическом состоянии субъект более восприимчив к идеям и принимает их с большей готовностью [1959].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 28)

Гипноз — это состояние, в котором прежде всего повышена восприимчивость к любым идеям.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

В качестве попытки теоретического объяснения гипнотический транс можно определить как состояние повышенного осознания и реагирования на идеи [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 174)

Функционирование на этом особом уровне осознавания характеризуется состоянием повышенной восприимчивости, в котором внутреннее научение, основанное на переживаниях, может иметь ценность, сравнимую с той, которая обычно придается внешней реальности.

(Erickson, 1970, p. 995)

Он стал гораздо более восприимчивым к идеям и способен воспринимать внушения и проявлять большую готовность действовать в соответствии с ними, чем в обычном состоянии сознания [1957].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 49)

Наведение транса, достаточно глубокого для клинических целей, приводит к возникновению особого психического состояния пассивной восприимчивости, в котором субъект автоматически принимает любые внушения и действует в соответствии с ними, проявляя соответствующие формы поведения [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 301)

Необходимо признать, что общая склонность погруженного в гипноз субъекта быть пассивным и восприимчивым является проявлением вну-

шаемости и, таким образом, оказывается прямым результатом внушений, использованных для наведения гипноза, а не функцией самого гипнотического состояния [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 35)

Дальнейший и гораздо более трудный шаг лежит в использовании пассивной восприимчивости субъекта для обеспечения спонтанного проявления паттерна поведения, вызванного проведенными внушениями [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 302)

***Гипноз может применяться для того, чтобы вызывать чисто реактивное поведение,* воспоминания и переживания субъекта таким образом, который позволяет наблюдать различные формы гипнотического поведения; он может также применяться для того, чтобы с помощью внушения вызывать спонтанно развивающиеся формы поведения, сравнимые с теми, которые обычно возникают под воздействием внешней реальности [примерно 60-е годы].**

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 303—304)

***Внушаемость* является, конечно же, главным признаком гипнотического состояния и всегда присутствует. Однако, хотя сама по себе внушаемость действительно необходима, для достижения серьезных целей этого недостаточно и субъекту необходимо предлагать такие внушения, которые соответствовали бы его желаниям и пониманию, тогда как в эстрадном гипнозе могут даваться смешные и недостойные внушения.**

(Erickson, 1941, p. 15)

Субъекты создают внутреннюю реальность с помощью “оживления”

Как уже упоминалось ранее, когда внимание субъекта сконцентрировано и обращено вовнутрь, оно оказывается полностью поглощенным внутренними событиями и направлено на субъективную реальность, создаваемую этими событиями. Внутренние мысли и образы оказываются настолько всепоглощающими и убедительными, что становятся неотличимыми от внешней реальности. Субъект реагирует на данные переживания так, как будто они являются реальными, в то время как действительные явления в этот момент обычно игнорируются.

Такое проявление воспоминаний, идей, эмоций и ранее скрытых возможностей, заслоняющих собой реальность, Эриксон называл

“оживлением”. Воспоминание, воображаемое событие или просто упоминание о происходившем может переживаться настолько ярко, что кажется реальным. Процесс “оживления” ответственен за большую часть происходящих во время гипноза феноменов, поэтому для гипнотизера важно иметь возможность влиять на них. Описанное ранее стимулирование способности к реагированию и внушаемости дает возможность гипнотизеру особым образом управлять сознанием или создавать внутренние события, которые могут “оживать” в переживаниях субъектов, возникающих во время гипноза и кажущихся реальными. Могут быть оживлены прошлые события, а происходящие в настоящий момент события могут быть восприняты совершенно по-иному. Все ощущения и восприятия усиливаются, искажаются, игнорируются или замещаются ощущениями и восприятиями, возникающими исключительно на основе переживания внутренних событий. Такое использование естественных паттернов воспоминаний, мыслей и реакций для стимулирования опыта альтернативной или гипнотической реальности весьма характерно для эриксоновской гипнотерапии.

Этот процесс является своего рода оживлением воспоминаний и идей, происходящим настолько эффективно, что такие воспоминания начинают субъективно переживаться как реальные внешние события, а не как внутренние процессы. Последующее влияние переживаний таково, как будто события действительно происходили реально.

(Erickson, 1954b, p.23)

Происходящие при этом психологические процессы состоят, в сущности, в оживлении воспоминаний, идей и эмоций — так же как и любого другого приобретенного опыта, — и они субъективно переживаются так, как будто вызваны реальными внешними событиями, а не внутренними процессами.

(Erickson, 1970, p. 996)

Они объясняли с различной степенью ясности, как их внимание отвлекается от внешней реальности, обращаясь к воспоминаниям и идеям внутренней “реальности переживаний” [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 194)

Понимание данной проекции воспоминаний важно для понимания и самой природы гипноза. Этот особый феномен можно считать состоянием обыденного осознавания, однако сознание направлено в первую очередь на внутренние идеи, что явно отличается от обычного состоя-

ния сознания, когда внимание направлено исключительно на внешнюю реальность [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 28)

Они идентифицируют свои переживания с реальным прошлым опытом, придавая таким образом переживаниям субъективную значимость [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 97)

Гипноз — это особый, хотя и совершенно нормальный тип поведения, возникающего, когда внимание и процесс мышления направлены на внутренние переживания и опыт, обретенный в процессе жизни [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 54)

Так за пределами собственного прошлого опыта обучения они создают особую реальность, на которой теперь будут основаны проявления их реагирования, связанные с целями эксперимента [1958]

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 195)

Гипноз предоставляет доступ к неиспользованным возможностям

Подвергающиеся гипнозу субъекты оказываются открытыми более эффективному использованию понимания, обретенного ими в процессе научения, и потенциальным возможностям реагирования, ранее не использовавшимся ими. Они оказываются в контакте с обширным резервуаром возможностей, содержащихся в их бессознательном, и могут черпать из него. Роль гипнотизера в этой ситуации состоит в том, что он дает ряд сообщений (вербальных и невербальных), направляющих внимание субъекта на эти бессознательные возможности и создающих таким образом “гипнотическую ответную реакцию”. Систематическое и обладающее определенной целью обращение к не используемым способностям может наблюдаться с изумлением и любопытством субъектами, которые в результате начинают в большей мере осознавать и использовать свои потенциальные возможности.

Во время гипноза происходит периодическое обращение то к внешней реальности, то к воспоминаниям, в том числе визуальным, слуховым, кинестетическим и т.п. На основании этих воспоминаний и переживаний формируется поведение гипнотизируемых субъектов. В этом особом

состоянии роль оператора (гипнотизера) состоит в том, что он предлагает субъекту необходимые идеи, ориентируя его в индивидуально неповторимой специфике гипнотической ситуации, в которой находится каждый субъект [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 313)

Гипноз — это передача идей пациенту таким образом, который позволяет ему быть наиболее восприимчивым и мотивирует его к использованию потенциальных возможностей своего тела, физиологического и психологического реагирования и поведения [1967].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 24, p. 237)

Гипноз — это техника контакта с пациентом, при которой вы обретаете доступ к обширному опыту научения, полезность которого связана прежде всего со способностью автоматического реагирования. **При гипнозе происходит прямое обращение к данному опыту, обычно находящемуся в сфере автоматических и неосознаваемых процессов.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 100)

Гипноз не является какой-то мистической процедурой. Это систематическое применение эмпирического опыта многопланового научения, происходящего на протяжении всей жизни [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 224)

Гипноз — состояние готовности использовать обретенный ранее опыт научения. Почему же мы должны считать его искажением реальности, в то время как на самом деле это готовность использовать наши возможности? [1962]

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 340)

Все мы обладаем чрезвычайно большим количеством такого неосознаваемого, усвоенного на физиологическом и соматическом уровне опыта научения и обусловливания. Идея разумного использования этого научения и лежит в основе эффективного применения гипноза.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 224)

Говоря иными словами, гипнотические техники служат созданию благоприятной обстановки, в которой пациентам даются инструкции, как им с наибольшей пользой для себя реализовывать потенциальные возможности своего поведения [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 262)

Гипноз не создает новые способности

Эриксон отказывался признавать, что способности, проявляемые гипнотизируемыми субъектами, зависят только от условий гипнотической процедуры. Наоборот, он упорно настаивал, что все изменения, происходящие в поведении и переживаниях пациента, являются просто более интенсивными проявлениями его обычного поведения. Гипноз сам по себе ничего не добавляет и не отнимает от личности субъекта и его возможностей. Человек остается тем же самым индивидом, а гипноз просто позволяет использовать его естественные возможности более эффективным образом.

Положение о том, что гипнотические феномены являются примерами вполне нормальных человеческих способностей, многие из которых неосознанно используются в повседневной жизни, чрезвычайно важно в эриксоновском подходе к гипнозу и гипнотерапии. Большая часть гипнотических феноменов вызывалась Эриксоном с помощью тех видов общения с пациентом, которые вызывали точно такую же ответную реакцию и у субъектов, не подвергавшихся гипнозу. Хотя при гипнозе реакция субъектов была более интенсивной и заметной, отнюдь не гипноз сам по себе оказывался причиной тех или иных форм их специфического поведения. Действительной причиной поведения субъектов были их опыт и естественные возможности. Наблюдения Эриксона позволяли ему предсказать, как люди в целом (и данный субъект в частности) будут реагировать на те или иные формы общения. Затем он использовал это знание при работе с пациентами, помогая им научиться полнее использовать свои возможности.

С неправильным пониманием сущности гипноза можно часто столкнуться даже у весьма опытных людей... Это неверное понимание состоит в идее, что неким особым и непонятным образом гипноз непременно будет ограничивать естественные способности субъекта нормально реагировать на происходящее, способности самовыражения и агрессивного поведения, сводя поведение субъекта к роли пассивного инструмента в руках гипнотизера [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 35)

Загипнотизированный субъект остается тем же самым индивидом, но при гипнозе временно изменяются некоторые формы его поведения [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 21, p. 207)

Я считаю, что подвергающийся гипнозу субъект может делать в трансе те же вещи, которые он делает и в бодрствующем состоянии [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 334)

Я думаю, что поведение субъекта во время гипноза является нормальным, контролируемым, управляемым и полезным... В гипнотическом состоянии вы ведете себя правильным образом, делая все необходимое в подходящем месте и в соответствующее время [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 326)

Когда во время гипноза возникают значительные изменения в поведении субъекта, этот процесс можно сравнить с тем, что иногда происходит в обычных условиях или при патологии, а сейчас проявляется в более контролируемой форме.

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 343)

Почему бы не предположить, что те же силы, которые обусловливают поведение человека в повседневной жизни, могут столь же эффективно проявлять себя и во время гипноза? Люди остаются теми же и обладают теми же возможностями, но все мы знаем, что один-единственный взгляд может привести к целому ряду событий. Почему же мы тогда считаем, что гипноз ограничивает возможность эффективного обусловливания? [1962]

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 344)

Подвергающийся гипнозу субъект остается той же личностью. Просто ее поведение в состоянии транса изменяется, но даже и в этом случае такое измененное поведение основано прежде всего на жизненном опыте пациента, а не на воздействии психотерапевта, который может воздействовать лишь на способ самовыражения индивида [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 38)

В особом состоянии сознания, называемом гипнозом, могут быть обнаружены различные формы поведения, знакомые нам по повседневной жизни — отличаясь в тех или иных своих аспектах, они всегда остаются в пределах нормальности [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 54)

Как показывает опыт автора, у человека возникает особое состояние сознания, называемое для удобства (а также отдавая дань истории) *гипнозом* или *трансом*. Это состояние характеризуется способностью субъекта сохранять возможности, которыми он обладает в бодрствующем состоянии, проявляя их образом, который может (хотя и не обязательно) отличаться от обычных действий индивида в бодрствующем состоянии. *Транс позволяет оператору контролируемым образом вызывать к дей-*

***ствию те же самые психические механизмы, которые спонтанно проявляются в повседневной жизни* [примерно 60-е годы].**

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 61)

Нет оснований ожидать от подвергающегося гипнозу субъекта, что он утратит свои способности к спонтанному и экспрессивному поведению, становясь только лишь послушным инструментом в руках гипнотизера [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 50)

Тот факт, что психологическое состояние субъекта изменяется, не препятствует проявлению любых форм самовыражения в рамках общей системы отсчета. Опыт показывает, что в дополнение к своим обычным способностям, загипнотизированные субъекты могут делать вещи, обычно невозможные для них [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 35)

Работы Милгрэма [Milgram, 1963, 1964, 1965] следовало бы прочесть очень внимательно всем, кто собирается предпринять лабораторные или клинические эксперименты с гипнозом. В этих исследованиях показано, что огромное влияние мотивации, повиновения и других личностных факторов на человеческое поведение обычного бодрствующего состояния, не говоря даже про состояние гипноза или другие измененные состояния сознания [1967].

(Erickson, 1980, Vol. II, 30, p. 312)

Загипнотизированные субъекты — это не автоматы

Хотя гипнотическое состояние позволяет субъектам более эффективно реагировать на внушения, оно этого не гарантирует. Для того чтобы быть осмысленным и полезным для субъекта, внушение должно быть проведено правильным образом, с учетом его уникального личностного опыта и потребностей. В ином случае субъекты не смогут или не захотят их выполнять. Более того, предлагаемый субъекту опыт должен быть приемлемым для него, так как в ином случае он будет проявлять сопротивление гипнотизеру. Гипноз не превращает субъекта в робота, автоматически понимающего команды гипнотизера и подчиняющегося им. Вне зависимости от того, насколько глубоко субъект загипнотизирован, он будет подчиняться гипнотизеру только в том случае, если понимает, как выполнять внушение, и решит, что будет его выполнять.

Поскольку загипнотизированные субъекты остаются теми же самыми людьми, их стремление защитить себя продолжает действовать. По этой причине с нормальными людьми гипноз обычно не может быть использован для деструктивных целей, направленных на причинение субъекту вреда, даже непреднамеренно. Хотя и бывают исключения, они относятся к индивидам, имеющим патологическую уязвимость в отдельных областях. В любом случае сам гипнотизер несет полную ответственность за безопасность клиента.

Любое внушение, не вызывающее у субъекта возражения, принимается им и оказывается действенным.

(Erickson, 1980, Vol. III, 1, p. 9)

Внушаемость начинает играть иную роль после возникновения транса, когда любое желаемое поведение может быть внушено субъекту и он адекватным образом выполнит внушаемые ему действия, если они не представляют для него опасности и не являются оскорбительными.

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 20)

Субъект не обязательно будет принимать все то, что ему внушает оператор. Каждый субъект имеет в этом случае склонность реагировать согласно своим индивидуальным паттернам [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 313)

Внушение должно быть приемлемым для субъекта, а возможность отвергнуть его может быть основана на простой прихоти так же легко, как на основании вполне убедительных причин.

(Erickson, 1954b, p. 23)

Внушение, неприемлемое для субъекта, либо приводит к его отвержению, либо трансформируется таким образом, что реакцией на него будет притворное поведение [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

В гипнотическом состоянии субъект открыт к восприятию любых идей. *При этом он исследует эти идеи с точки зрения собственных воспоминаний, специфического обусловливания и научения, основанного на жизненном опыте.* Так субъект принимает внушение и трансформирует его в собственное научение [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 318)

Кроме того, они подчеркивали, что каждое предлагаемое внушение неизменно подвергалось ими самой тщательной проверке, предпринимаемой в первую очередь не для его отвержения, а для полного его пони-

мания, которое позволило бы выполнить его. Если внушение недостаточно понято, то само гипнотическое состояние субъектов будет подталкивать их либо к ожиданию адекватных инструкций, либо к лучшему пониманию путем критического рассмотрения подаваемых команд.

(Erickson, 1939a, p. 394)

Процесс погружения в гипнотическое состояние рассматривается субъектом как специфическое изменение самоконтроля, требующее компенсаторных мер в отношении любых событий, воспринимающихся в качестве несущих угрозу ослабления самоконтроля.

(Erickson, 1939a, p. 400)

У пациента иногда появляется чувство, что в результате возникновения гипнотического состояния он оказывается беспомощным, и это чувство отражается в усиленном стремлении к самозащите.

(Erickson, 1939a, p. 402)

Интересно отметить, что некоторые субъекты действительно обвиняют экспериментатора в связи с его неприемлемыми командами.

(Erickson, 1939a, p. 393)

В этом случае субъект в состоянии транса оказывается в большей мере способным сопротивляться командам экспериментатора, чем он мог бы это сделать в бодрствующем состоянии, используя возможности бессознательного.

(Erickson, 1939a, p. 403)

Субъекты не только сопротивляются внушениям, вынуждающим их совершать действия, обычно вполне приемлемые для них в бодрствующем состоянии, но и переносят в состояние транса обычную для бодрствующего состояния тенденцию отвергать манипуляцию со стороны другого человека.

(Erickson, 1939a, p. 403)

Неоднократно была доказана невозможность заставить загипнотизированных субъектов с помощью внушений совершать действия нежелательного для них характера даже в том случае, если многие из этих действий вполне приемлемы для них в бодрствующем состоянии.

(Erickson, 1939a, p. 414)

В попытках вызвать с помощью гипноза поведение преступного характера опасность заключается не столько в возможности успеха этих действий, сколько в риске для самого гипнотизера.

(Erickson, 1939a, p. 411)

Во время гипноза субъекты демонстрируют возможность самозащиты, готовность к полному пониманию критической оценки, всевозможные отговорки уклончивого характера, а также полное отвержение манипулятивности гипнотизера, вплоть до проявления агрессивности и немедленных ответных действий, направленных против гипнотизера за его неприемлемые внушения и команды.

(Erickson, 1939a, p. 414)

Гипноз не может причинить субъекту никакого вреда, так же как он не может использоваться для криминальных либо антисоциальных целей.

(Erickson, 1939a, p. 14)

***Вредные эффекты* гипноза не превосходят того вреда, который может быть причинен субъекту в обычных межличностных отношениях; для *антисоциальных* же и преступных целей гипноз вообще не может быть использован [1944].**

(Erickson, 1980, Vol. II, 2, p. 16)

На протяжении более 30 лет экспериментальной и клинической работы с гипнозом я не обнаружил никаких его вредных эффектов... [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 226)

Транс проявляется по-разному

Не существует четких признаков возникновения гипнотического состояния. Транс — это постепенно развивающееся и нарастающее явление, отличающееся по своей глубине у различных людей и даже у одного субъекта в разные моменты времени. Каждый пациент имеет свои паттерны изменения глубины гипнотического состояния, хотя существуют и определенные общие черты. Обычно снижается двигательная активность, а также усиливается физическая и психическая релаксация. При использовании одного из тестов на восковую гибкость для кататонических пациентов могут быть обнаружены и признаки каталепсии. Довольно часто возникает амнезия по отношению к событиям, происходившим во время транса, так же как и расширение зрачков. Для транса также весьма характерна постепенная утрата контакта с внешней реальностью, включающая в себя неспособность реагировать на внешние раздражители, отвлекающие факторы и неожиданные звуки.

Гипнотическое состояние имеет различные степени — от легкого транса до весьма глубокого — и эти степени не имеют четких, фиксированных границ.

(Erickson, 1970, p. 996)

Чтобы оценить глубину транса и гипнотического состояния, необходимо учитывать не только средние изменения реагирования, но и возможные отклонения от среднего уровня, проявляющиеся у отдельных индивидов [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 139)

Она демонстрирует здесь свой собственный паттерн трансового поведения. Не существует некоего всеобщего трансового поведения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 365)

Все пациенты имеют свои собственные паттерны поведения в гипнотическом трансе, носящие фрагментарный характер.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 103)

Росси: **Можно ли считать неподвижность тела признаком транса?**
Эриксон: **Да.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 177)

Одно из самых важных проявлений транса, наблюдаемое почти у всех в достаточной степени загипнотизированных субъектов, — это каталепсия [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 7)

Другой гипнотический феномен, имеющий непосредственное отношение к психиатрическим проблемам — это амнезия на все события транса после глубокого гипноза [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 7)

При глубоком гипнозе можно часто наблюдать расширение зрачков [1956].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 49, p. 440)

У многих загипнотизированных субъектов наблюдается изменение ширины зрачков. Чаще всего это расширение зрачков в сомнамбулическом состоянии, а также изменение размера зрачков при визуальных галлюцинациях, вызванных внушением. Кроме того, изменение ширины зрачка происходит при внушении чувства страха, гнева и боли [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 9, p. 78)

Глубокий транс связан с бессознательным

Превращение легкого транса в глубокий, напоминающий ступор, включает в себя постепенную утрату осознавания внешней среды. Со временем, когда субъект входит в действительно *глубокий* транс, ограничения, предубеждения и определяющиеся внешними обстоятельствами паттерны сознательного ума исчезают, передавая контроль над ситуацией бессознательному уму. При этом субъект не находится полностью в бессознательном состоянии и не утрачивает способность контролировать происходящие события, но паттерны восприятия и реагирования, оставшиеся у субъекта, связаны теперь с бессознательным умом. Сознательный ум больше не управляет поведением субъекта, передавая данную функцию бессознательному уму, и это чрезвычайно важный аспект глубокого транса. Правильное понимание роли бессознательного при глубоком трансе оказывается абсолютно необходимым для уяснения того, как Эриксон использовал гипноз в психотерапии.

Если пациент находится в состоянии глубокого транса, он слышит голос психотерапевта и реагирует на него только лишь с помощью бессознательного ума. Когда люди в глубоком трансе слышат, видят, понимают или делают что-либо, это функция паттернов восприятия, знания и реагирования их бессознательного ума. Субъекты при этом переживают происходящее и реагируют на него с позиций новой точки отсчета, новой перспективы — все это связано с бессознательным умом. Все убеждения, страхи, ценности и тенденции их обычного сознательного ума становятся в трансе неуместными и недействительными. Так, при глубоком гипнозе субъекты освобождаются от ограничений сознательной модели реальности и оказываются в прямом контакте с бессознательным пониманием, связанным с опытом непосредственного эмпирического научения, а также со способностями, которые могут проявиться в этом новом понимании.

Субъекты, находящиеся в легком трансе, замечают, что состояние транса поддерживать труднее, если открыть глаза и попытаться выполнить какое-либо задание, связанное с внешней реальностью... В трансе средней глубины пропадает желание сотрудничества и субъекты чувствуют, что любые манипуляции внешними объектами будут чрезмерно обременять их [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 49)

При более легкой степени транса существует влияние сознательного понимания и ожиданий, а также определенная степень сознательного

участия. На более глубоких стадиях транса функционирование происходит на бессознательном уровне [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 145)

Субъекты, находящиеся в глубоком трансе, функционируют в соответствии с пониманием происходящего на уровне бессознательного вне зависимости от того, на что и как реагирует их сознательный ум; они ведут себя в соответствии с реальностью, существующей в данной гипнотической ситуации для их бессознательного ума. В то время как они находятся в трансе, реальным миром для них являются воспоминания и идеи. Действительная внешняя реальность, окружающая их, имеет отношение к происходящему лишь в той степени, в которой она соприкасается с гипнотической ситуацией. Поэтому внешняя реальность, состоящая из конкретных объективных вещей, может не представлять ценности для субъекта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

Реальность, существующая для субъекта в глубоком трансе, с необходимостью соответствует его фундаментальным потребностям и общей структуре личности. Оказывается, что глубоко невротические пациенты в такой ситуации могут быть свободными от своих невротических проявлений, отягощающих их в иной ситуации; так закладывается основа для психотерапевтических изменений в соответствии с основными личностными потребностями пациента. Примесь невротичности, пусть даже достаточно сильной, не затрагивает центрального ядра личности, но может искажать и уродовать его внешние проявления.

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

Вы можете часто слышать, как пациенты, находящиеся в трансе, говорят, что они попадают в некую другую часть себя: "Вы знаете, что остаетесь собой, но в то же время становитесь каким-то другим "собой".

(Erickson & Rossi, 1979, p. 372)

***Глубокий гипноз — состояние, позволяющее субъекту функционировать адекватно и непосредственно на бессознательном уровне осознавания без вмешательство сознательного ума* [1952].**

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

При гипнозе вы прекращаете использовать свой сознательный ум, начиная вместо этого использовать ум бессознательный. Потому что на бессознательном уровне вы знаете гораздо больше, чем на сознательном.

(Zeig, 1980, p. 39)

Эта техника основана на непосредственном выявлении значимого, бессознательного поведения, отличающегося от сознательной деятельности почти всегда, за исключением случаев заинтересованного внимания [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 184)

В сущности, при гипнозе то, что мы обычно называем “сознательным”, находится как бы в состоянии сна, в то время как “бессознательное” осуществляет контроль и находится в раппорте с гипнотизером. Такой раппорт, являющийся постоянно отмечаемым феноменом гипнотического транса, может быть определен как состояние гармонии между субъектом и гипнотизером с зависимостью первого от второго в смысле создания мотивации и направляющих стимулов, будучи подобным тому, что в психоанализе называется “трансфером”, или “переносом”. Это позволяет гипнотизеру оставаться в полном контакте с субъектом, в то время как весь остальной мир загипнотизированный субъект не воспринимает.

(Erickson, 1934, p. 612)

Одна из эффективных техник основана на повторяющемся долговременном погружении в гипнотический транс, в котором субъект достигает состояния, близкого к ступору. В этом ступоре субъект постепенно обучается повиноваться внушению и реагировать на ситуации целостным образом. Только так может быть обеспечена обширная диссоциация сознательных элементов личности от бессознательных, что позволяет производить манипуляции с теми аспектами личности, которые подвергаются исследованию [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 7)

Подобное ступору состояние транса в первую очередь характеризуется пассивным реагированием, для которого свойственно психологическое и физиологическое запаздывание. В данном случае отсутствует спонтанное поведение, столь характерное для сомнамбулического состояния. Это подобно персеверации незавершенного реагирования с явной утратой способности самооценки... Такой подобный ступору транс для многих субъектов труднодостижим, очевидно, из-за их сопротивления утрате осознавания себя как личности [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 147)

Гипноз объясним только в описательных терминах. Он может быть определен как искусственно вызываемое состояние повышенной внушаемости, напоминающее сон, в котором происходит естественная, огра-

ниченная во времени диссоциация "сознательных" элементов психики от "бессознательных". Эта диссоциированность проявляется в виде своего рода "неподвижности" сознательного ума, что и вызывает нормальное состояние сна и передачу "бессознательному" контроля за индивидуальными функциями, обычно осуществляемым сознательным умом. Любые же попытки объяснения гипноза, выходящие за пределы описательных терминов, будут чисто спекулятивными.

(Erickson, 1934, p. 611)

Я всегда тщательно отделяю сознательное от бессознательного.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 290)

Хорошо тренированные субъекты — это не те, которые с трудом обучаются вести себя определенным образом, а те, которые в своем обучении полностью полагаются на бессознательные паттерны поведения и реагирования [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

При гипнозе сознательный ум передает свои функции бессознательному.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, 89)

Без правильного различения сознательного и бессознательного пациенты применяют как сознательное, так и бессознательное поведение во время транса, вместо того чтобы полагаться в первую очередь на бессознательные паттерны поведения. Это ведет к неадекватному и неудачному выполнению заданий [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 37)

Только создание у каждого субъекта способности функционировать в состоянии транса организованным, интегрированным образом дает ему возможность проделать достаточно большую и сложную экспериментальную либо психотерапевтическую работу [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 6)

Росси: *Транс — это активный процесс, в котором бессознательное активно и не управляется сознательным умом.* Является ли правильным такое определение?

Эриксон: *Да.*

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 138)

В глубоком трансе пациенты подобны детям и характеризуются буквальностью

Тенденция реагировать на гипнотизера простым и буквальным образом напоминает поведение ребенка. Эта типично бессознательная форма реагирования является надежным признаком достижения глубокого транса. Опытные гипнотизеры сразу распознают это изменение в типе реагирования и соответствующим образом приспосабливают свои собственные паттерны речи и поведения. Фактически они начинают использовать более простые, прямые и буквальные паттерны речи еще до того, как субъект погрузится в глубокий транс, поскольку это способствует достижению субъектом транса. Таким образом гипнотизер предвосхищает сдвиг на бессознательный уровень осознавания, вызывая у пациента его ожидание, а затем фактически вызывая транс.

Интересно отметить, что такой "буквализм", отмечаемый у глубоко загипнотизированного субъекта сравним с тем, что в некоторых работах называется "логикой транса". Исследования Эриксона и некоторых других авторов продемонстрировали, что проявления "логики транса" являются единственным достоверным способом отличения субъектов, действительно находящихся в состоянии гипноза, от тех индивидов, кто лишь имитирует это состояние. Очевидно, что при достижении транса возникает действительно фундаментальный сдвиг в типе мышления и восприятия. Говоря словами Эриксона, все это указывает на то, что субъект использует естественную "буквальность", присущую самой природе бессознательного.

Регрессия или возвращение к более ранним и простым паттернам поведения характерна для всех видов транса и может быть использована и усилена до весьма значительной степени. В трансе существует тенденция к проявлению "буквальности" и детского типа понимания субъекта, в том числе изменение его почерка и других форм двигательной активности, а также переход к тем типам эмоциональных отношений, которые были свойственны более раннему возрасту.

(Erickson, 1954b, p. 23)

Ее точка зрения, с которой я согласен, состоит в том, что каждое гипнотическое внушение необходимо предлагать такими словами, которые позволяют дать "готовую и упрощенную интерпретацию" происходящего. Это объясняется тем, что при гипнотическом состоянии существует склонность ограничивать смысл произносимых слов их буквальным значением. Кроме того, она считала, что необходима точность и выра-

зительность инструкций, позволяющих субъекту реагировать естественным для своего понимания образом, свободным от влияния социальных факторов [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 18, p. 374)

У субъектов во время гипноза происходит регрессия к более простым, не усложненным формам мышления, чувств и поведения, свойственным детству и юности.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 175)

Когда ваш пациент находится в состоянии транса, его мышление подобно мышлению ребенка.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 255)

Транс — это регрессия к более простым формам функционирования.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 257)

Буквальность и специфическое ограничение сознания теми аспектами реальности, которые относятся только лишь к гипнотической ситуации, весьма показательна для удовлетворительного сомнамбулического транса [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 3, p. 95)

Поведение, возникающее в состоянии транса, характеризуется простотой, прямотой и буквальностью понимания, действий и эмоционального реагирования во время гипноза, напоминающей детскую.

(Erickson, 1970, p. 996)

***Росси*: Во время транса труднее думать, не так ли?**
***Эриксон:* Да, это действительно так.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 56)

Эксперимент изначально был основан на буквальности восприятия и поведения загипнотизированных субъектов, реагировавших на инструкции или вопросы гипнотизера. Такая буквальность реагирования в повседневной жизни встречается нечасто. Когда она возникает, мы обычно думаем, что это преднамеренная игра, и часто так оно и бывает [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 10, p. 92)

***Буквальность* восприятия, существующая в состоянии транса, становится причиной того, что пациент обретает новый паттерн слушания. В**

состоянии транса он воспринимает сами слова, а не передаваемые ими идеи [1973].

(Erickson, 1980, Vol. III, 11, p. 100)

Транс — наиболее простой, не усложненный способ функционирования.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 252)

Вы можете видеть, что по время гипноза поведение субъекта на всех уровнях оказывается гораздо более простым, чем обычное поведение взрослого человека. Отличается все — как вы ходите, как пишете, как говорите. Ваша реакция на все вещи, так же как и эмоции, оказывается гораздо более простой. Потом все это оказывается скрытым за оболочкой внешних проявлений культуры, присущей взрослым людям.

(ASCH, 1980, Запись лекции 8.08.1964)

Мне нравиться шутить с пациентами, находящимися в состоянии транса: это детские шутки, гораздо более простые, чем шутки взрослых.

(ASCH, 1980, Запись лекции 2.02.1966)

Сомнамбулизм и постгипнотическое внушение

Состояние глубокого транса может быть использовано для того, чтобы обеспечить другие формы гипноза. Субъектам даются инструкции, чтобы они действовали так, как будто находятся в нормальном состоянии, но на протяжении всего этого времени оставались в глубоком гипнозе. Такое состояние называется *сомнамбулизмом*. Хотя это весьма интересный феномен, он не является непременным условием возникновения большинства других форм поведения при гипнозе. Основная психотерапевтическая ценность этого состояния заключается в том, что субъект может проводить несколько часов или дней, занимаясь своими обычными делами, оставаясь в то же время в состоянии глубокого гипноза. Такое расширенное применение гипноза позволяет субъекту использовать недоступный для него ранее бессознательный материал для разрешения своих проблем и для обучения новым паттернам реагирования.

Постгипнотическое внушение дает возможность расширить гипнотический опыт за пределы конкретной и ограниченной во времени ситуации гипнотического сеанса. Субъекту могут быть предложены такие инструкции и внушения, которые вызовут появление состояния транса в тех ситуациях, когда это окажется полезным для индивида.

Мы не знаем, как именно это происходит, но тем не менее феномен постгипнотического внушения остается полезным инструментом в практике гипноза.

Наиболее поразительный феномен глубокого транса — сомнамбулизм. Это особое состояние глубокого гипноза, в котором субъект проявляет обычное поведение и осознает окружающую обстановку, но вместе с тем демонстрирует — спонтанно и в пределах своих индивидуальных возможностей — различные формы поведения, характерного для гипноза.

(Erickson, 1970, p. 996)

С помощью постгипнотического внушения в трансе вызывается состояние сомнамбулизма, в котором субъект ведет себя так, как будто он находится в нормальном бодрствующем состоянии... Проявления и природа сомнамбулизма связаны с характером происходящих при этом переживаний, и это состояние эквивалентно диссоциированности при двойственном расщеплении личности, встречающемся в психиатрической практике. Оно отличается лишь легкостью формы, ограниченностью во времени и полной зависимостью от внушений со стороны гипнотизера.

(Erickson, 1934, p. 612)

Загипнотизированный субъект, находящийся в сомнамбулическом состоянии, спонтанно чувствует окружающую обстановку совершенно поиному, чем субъект в обычном бодрствующем состоянии. Такой тип понимания не препятствует другим способам восприятия реальности [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 82)

В 20-е годы автор был весьма заинтересован природой внушения и его наиболее эффективными формулировками и придерживался ошибочного мнения, что все гипнотические феномены зависят от возникновения сомнамбулического состояния [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 18)

Выполнение постгипнотических внушений и связанный с этим спонтанный транс, не будучи интегрированным с обычной сознательной деятельностью, вызывают феномен диссоциации, нарушая привычный поток сознания [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 411)

Не принимается во внимание тот факт, что необходимо особое психическое состояние, позволяющее возвращаться к осознанию или к частичному осознанию после выполнения постгипнотического внушения.

Часто у субъекта отсутствуют какие бы то ни было признаки осознавания до того, как дан соответствующий сигнал. Но и тогда это осознавание имеет ограниченный характер, несопоставимый с обычным состоянием сознания [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 386)

Физиологические и перцептивные изменения

Гипноз может быть различными способами использован для изменения физиологических и перцептивных процессов. Достижение таких изменений с помощью гипнотического внушения требует признания того факта, что обычно при восприятии индивид ограничен специфической историей своего субъективного опыта, а также того, что изменения происходят не изолированным образом, а в общем физиологическом и психологическом контексте данного человека.

Для достижения желаемых изменений гипнотизеру необходимо помочь субъекту раскрыть свой прошлый опыт, который он может использовать для получения желаемого результата. Сам по себе индивид порой не знает, как вызвать такие негативные галлюцинации, как глухота, невосприимчивость к цвету, нечувствительность к боли или другие изменения восприятия; он может вообще не подозревать, что способен сделать это. Чтобы помочь пациенту, гипнотизеру необходимо использовать его субъективный опыт. Более того, изменения в одной перцептивной или физиологической системе могут коррелировать с изменениями в других перцептивных или моторных системах. Конкретный паттерн изменений, связанных с изменением в одной системе, может отличаться от одного субъекта к другому, но осознание этих корреляций поможет гипнотизеру увидеть, какие именно изменения в других системах могут облегчить достижение желаемого результата.

И, наконец, хотя изменения в физиологических функциях вполне возможны и могут быть полезными, гипноз редко приводит к мгновенному и глубокому улучшению, столь желательному для пациента. Возможности улучшения физиологического функционирования, которые может вызывать гипноз, ограничены. Кроме того, гипноз не является волшебным средством для исцеления всех болезней, во что верят многие пациенты.

Хотя в глубоком трансе действительно могут возникать негативные галлюцинации, их труднее получить в легком и среднем трансе, так как

именно негативные галлюцинации более всего разрушают даже чувство реальности гипнотической ситуации [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 3, p. 98)

Если субъектам предоставляется достаточное время для реорганизации своих нервно-психических процессов, у них могут возникать негативные галлюцинации, выдерживающие тестовые процедуры [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

Прямые внушения цветовой слепоты были неэффективными, так как они не соответствовали интеллектуальному пониманию субъектом реальности, вступая в конфликт с уже устоявшимися результатами прошлого опыта и обучения [1939].

(Erickson, 1980, Vol. II, 3, p. 26)

Вы предлагаете идею особого сенсорного состояния, так как все гипнотические феномены развиваются на основе обучения, происходящего на протяжении повседневной жизни [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 31)

Внушение увидеть конкретный цвет, создает определенную "ментальную установку", вызывающую различные психофизиологические процессы, основанные на опыте прошлого научения и приводящие к действительной активности цветового восприятия [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 1, p. 8—9)

Прежде всего это результат инструкции "*видеть*". Сама инструкция, даже если глаза субъекта закрыты, представляет собой реальный стимул, вызывающий активность различных психофизиологических процессов, предшествующих зрительному восприятию, основанному на данных процессах [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 1, p. 8)

В дополнение к внушенному поведению могут быть вызваны — как, казалось бы, случайно совпадающие явления — выраженные изменения в тех или других внешне не связанных друг с другом формах поведения [1943].

(Erickson, 1980, Vol. II, 14, p. 145)

Гипнотические внушения, направленные на одну сферу поведения, могут оставаться неэффективными до тех пор, пока в качестве предварительной меры не будут гипнотическим же путем вызваны определен-

ные изменения в иных, никак не связанных с данной сферой, формах поведения [1943].

(Erickson, 1980, Vol. II, 14, pp. 145—146)

Кроме того, было выявлено, что у таких субъектов не удается с помощью гипноза вызвать глухоту до тех пор, пока у них не возникнут другие изменения восприятия [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 91)

Вызываемые с помощью гипноза изменения какой-то одной формы поведения скорее всего будут сопровождаться изменениями и в других формах поведения [1943].

(Erickson, 1980, Vol. II, 14, p. 153)

Я думаю, что всем вам следовало бы рассмотреть эту проблему повторного обучения физиологическим реакциям тела. Если мы сможем сделать это в какой-то одной области, мы сможем сделать то же самое и в иной... Такая установка на ожидание будет способствовать нашей задаче — исследованию, открытию нового и достижению исцеления [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 20, p. 202)

Когда я пытаюсь вызывать у пациента физиологические изменения, я пытаюсь начать с самого начала; то есть с того, что лично я считаю началом всех этих вещей. Я пытаюсь воссоздать их, причем воссоздать настолько общим образом, чтобы мой пациент мог воспроизвести их в своих собственных переживаниях.

(Erickson, 1977a, p. 19)

Чтобы создать физиологические изменения, индивиду необходимо осознать, что все эти физиологические изменения происходят в его теле, в целостном организме, и в связи с целостной психологической ситуацией, существующей в настоящее время.

(Erickson, 1977a, p. 18)

Следовательно, все усилия, направленные на изменение физического состояния, вне зависимости от используемых при этом технических умений и замечательности полученных результатов, не смогут быть приняты до тех пор, пока исполненные надежды ожидания пациента не будут приведены в соответствие с действительными возможностями физической реальности [1955].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 56, p. 499)

Выводы

Предложенное Эриксоном описание гипнотического опыта подчеркивает значение сосредоточения внимания на внутренних событиях и на утрате субъектом интереса к событиям внешним. Субъекты постепенно начинают осознавать только эту возникающую внутри реальность, и только гипнотизер остается в раппорте с ними. Пассивная восприимчивость субъектов может быть усилена, что позволит гипнотизеру стимулировать осознавание субъектом внутренних событий таким образом, который будет способствовать оживлению воспоминаний, мыслей и ранее скрытых возможностей индивида.

Однако сам гипноз не создает новых возможностей. Все гипнотические феномены вызваны использованием по-новому вполне обычных возможностей. Подобным же образом гипноз не превращает загипнотизированного субъекта в автомат, бездумно реагирующий на любые внушения. Те внушения, которые оказываются неприемлемыми, будут просто отвергнуты.

Хотя все индивиды по-разному реагируют на гипнотические процессы и по-своему проявляют свое гипнотическое состояние, существуют некоторые универсальные признаки возникновения транса. Они более очевидны, когда субъекты погружены в глубокий транс, в котором все формы осознания и функционирования связаны с бессознательным умом, а паттерны сознательного ума временно игнорируются. Такая “перестановка местами” ума сознательного и бессознательного отмечается появлением более буквальных и “детских” паттернов реагирования субъекта, а также возрастающей доступностью мыслей и воспоминаний, ранее бывших скрытыми и недоступными для осознавания.

Гипноз может быть использован для вызывания сомнамбулического состояния, при котором происходит проявление паттернов активности, обычных для бодрствующего состояния, даже если субъект в это время находится в глубоком трансе. Это нередко применяется для создания различных форм постгипнотического внушения, а также для изменения восприятия и физиологических процессов — хотя действительно эффективное проявление реакций, характерных для гипнотического состояния, требует определенного обучения со стороны субъекта. И, наконец, признание того, что все гипнотические проявления происходят в более широком физиологическим и психологическом контексте, требующем определенных изменений, кажущихся внешними, но действительно необходимых для возникновения внушаемых реакций, облегчает задачу как гипнотизеру, так и самому субъекту.

9. НАВЕДЕНИЕ ГИПНОЗА: ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Перед тем как предпринимать попытки наведения гипнотического состояния, следует учесть несколько общих принципов, создающих тот общий контекст, в котором будет происходить реальный процесс наведения. Следует отметить, что эти принципы имеют явное сходство с обсуждавшимися ранее общими принципами психотерапии.

Любой человек может быть загипнотизирован

Большинство современных исследований указывают на то, что только лишь небольшая часть пациентов (около 20%) обладает действительно высокой гипнабельностью. Остальные обычно считаются гипнабельными в умеренной степени или же вообще негипнабельными. Эриксон подверг сомнению эти выводы, считая их основанными на неадекватном использование техник гипноза. Он полагал, что гипнотическое состояние является вполне естественным и что его может испытать каждый человек при определенных обстоятельствах и с помощью достаточно умелого гипнотизера. Понятно, что нет такого гипнотизера, который мог бы загипнотизировать кого угодно, но Эриксон считал, что хороший гипнотизер может загипнотизировать гораздо большее количество людей, чем это указано в исследованиях.

Насколько мне известно, гипноз — это форма человеческого поведения, возникшая так же давно, как и сам человек [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 341)

Транс — достаточно широко распространенное состояние. Фанатические поклонники футбола, смотрящие матч по телевизору, воспринимают только сам процесс игры, не осознавая ни своего тела, сидящего на стуле, ни голоса жены, зовущей обедать.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 47)

В зале ожидания аэропорта я видел сидящих людей, бесцельно смотрящих в пространство. Я полагаю, что это и есть проявление *повседневного транса*.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 49)

Гипнотические феномены имеют универсальный характер и должны приниматься во внимание при любых попытках понять природу невроза.

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 253)

Гипнотическое состояние является естественным феноменом человеческого ума, вполне объяснимым, как и все другие психологические процессы, в терминах наших несовершенных представлений о психических механизмах.

(Erickson, 1980, Vol. I, 24, p. 493)

Лучшие гипнотические субъекты — это нормальные люди с хорошим интеллектом; любой действительно сотрудничающий человек может быть загипнотизирован.

(Erickson, 1941b, p. 14)

Все нормальные люди, так же как и некоторые не вполне нормальные, могут быть загипнотизированы при наличии у них адекватной мотивации [примерно 1950-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 226)

Сто процентов нормальных людей гипнабельны. Но это не значит, что их может загипнотизировать кто угодно [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 29)

Зрительное воображение детей, их энергичность, потребность в новом обучении и готовность к нему, их желание обрести понимание, участвуя в том, что происходит в окружающем мире, а также возможности, предлагаемые имитационными играми, — все это позволяет ребенку вполне адекватно реагировать на гипнотическое внушение [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 180)

Практически все нормальные люди могут быть загипнотизированы, хотя не обязательно это сможет сделать один и тот же человек; и точно так же все люди могут сами стать гипнотизерами [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 17)

Для гипноза необходима особая атмосфера

Поскольку гипноз является результатом совместных усилий, он требует особой атмосферы в такой же мере, как и процесс психотерапии. Чтобы обеспечить межличностный обмен идеями, необходимый для гипнотизера, необходимо позаботиться о создании атмосферы, в которой у субъекта возникнет предвкушение успеха, чувство свободы, защищенности и принятия со стороны психотерапевта.

Необходимо добиться доверия со стороны субъекта.

(Erickson, 1941, p. 15)

Я понял, что когда при психотерапии (или для эксперимента) вы даете внушения, вы делаете это таким образом, чтобы они не вызывали у индивида слишком больших затруднений.

(Erickson, 1977, p. 21)

Вам необходимо тщательным образом оберегать целостность личности субъекта, не злоупотребляя состоянием транса.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 13)

Необходимо снова и снова демонстрировать субъекту, что он находится в полной безопасности. Способы сделать это довольно просты и внешне до абсурдности неадекватны. Тем не менее личностные реакции субъекта делают их эффективными [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 150)

При всех формах гипнотической работы необходимо быть особенно внимательным к защите интересов личности субъекта, интересов его Эго, проявляя готовность пойти навстречу любым его нуждам [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 151)

Пациентка осознала на весьма глубоком уровне, что пребывает в полной безопасности и что во время транса на первом месте всегда будет находиться забота о ее интересах, а не о целях гипнотизера, и что использование какой-либо из форм ее поведения может способствовать развитию подобных, но гораздо более сложных форм [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 157)

Чувство защищенности должно быть у субъектов как в бодрствующем состоянии, так и во время транса. В трансе это чувство следует

создавать прямым путем, а в бодрствующем состоянии — более косвенным образом [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 149)

Гипнотизеру необходимо тем или иным образом выразить одобрение — лучше вначале — в состоянии транса, а потом и в обычном бодрствующем состоянии [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 151)

Всегда следует хвалить бессознательное.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 183)

Пациентку похвалили и поблагодарили за сотрудничество, сделав это как во время транса, так и в бодрствующем состоянии [1960].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 185)

Поскольку вы имеете дело с человеком, обладающим как сознательным, так и бессознательным умом, необходимо разъяснять пациентам происходящее и во время транса, и в бодрствующем состоянии.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 6)

Чем более простой, разрешающей и ненавязчивой является техника, тем она эффективнее [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 6)

Чем более спонтанный характер носит гипнотическая работа, тем легче субъекту адаптироваться к ней. Спонтанность позволяет быстро использовать все поведенческие аспекты гипнотической ситуации [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 166)

Основным моментом при использовании этой техники является установка на ожидание, спонтанность и простоту со стороны оператора. Все это возлагает ответственность за любые достижения на самого субъекта [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 186)

Гипноз — это совместный опыт, зависящий от сообщения идей любыми доступными способами. Вербализованные и ритуальные традиционные техники наведения гипноза — это не более чем средство, позволяющее начать обучаться тому, как сообщать идеи в такой совместной работе, при которой один человек добровольно ищет помощи от другого [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 14, p. 336)

Необходимо понять, что при гипнозе вместо бесконечно повторяющихся скучных вербализаций, прямых внушений и авторитарных команд должно происходить осмысленное общение.

(Bandler & Grinder, 1975, p. ix)

Гипнотизируя психиатрического пациента, я считаю необходимым вначале установить хороший сознательный раппорт. Пусть пациент почувствует, что вы явно заинтересованы его личностью и проблемами; заинтересованы в применении гипноза, который, по вашему мнению, должен помочь этому клиенту.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 5)

Успешность гипноза зависит от сотрудничества пациента и психотерапевта

Эффективность работы гипнотизера полностью зависит от сотрудничества с пациентом. Все, что гипнотизер делает для увеличения степени этого сотрудничества, оказывается важным элементом в процессе наведения гипноза, а любые обстоятельства, препятствующие такому сотрудничеству, необходимо устранять.

Субъекты, *действительно готовые к сотрудничеству*, могут быть загипнотизированы вне зависимости от того, являются ли они полностью нормальными, истерическими невротиками или даже психотическими шизофрениками [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 5)

Эффективность гипноза зависит прежде всего от степени сотрудничества со стороны субъекта [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 16)

Поскольку эффективность гипноза зависит от готовности субъекта к сотрудничеству и его согласия быть загипнотизированным, любая техника, вызывающая необходимое сотрудничество, годится для этой в высшей степени специфической формы межличностных отношений [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 28)

При наведении гипноза важным моментом является готовность субъекта к сотрудничеству и его заинтересованность в приобретении нового опыта.

(Erickson, 1970, p. 995)

Взаимоотношения гипнотизера и субъекта **зависят исключительно от добровольного сотрудничества; никто не может быть загипнотизированным против его воли или без готовности к сотрудничеству [1944].**

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 16)

Помните, что вы не сможете загипнотизировать субъекта, который бессознательно не хочет быть загипнотизированным.

(ASCH, Запись лекции, 2. 02. 1966)

Любое нежелание со стороны субъекта приведет к тому, что он не будет реагировать на внушения и выйдет из гипнотического состояния [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 403)

Действительно, эффективность гипноза зависит от степени сотрудничества между гипнотизером и субъектом, который не может быть загипнотизированными без полной своей готовности. Более того, гипнотизируемым субъектом может оказаться не только пациент, но и сам гипнотизер. Не раз отмечались случаи, когда психотерапевт был загипнотизирован своим субъектом.

(Erickson, 1941b, p. 14).

Ни один гипнотизер не знает, добьется ли он успеха в работе с конкретным субъектом, как не знает он и того, будет ли применяемая им техника достаточной для поддержания гипнотического транса.

(Erickson, 1934, p. 612)

Настроение пациента может как усиливать внушаемость, так и снижать ее [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

Опыт, полученный начиная с дней обучения в медицинской школе, все более заставляет автора склоняться к мнению, что интенсивность проявления гипнотического состояния явно связана с личными потребностями пациента [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 70)

Поскольку гипноз зависит от степени сотрудничества гипнотизера и субъекта в достижении их общей цели, чувство благополучия и адекватности происходящего является весьма желательным для обоих участников этого процесса [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 175)

Обычно наведение транса зависит от наличия у пациента определенных, хотя бы начальных форм принятия происходящего и готовности сотрудничать с оператором [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 178)

Подходящими будут любые техники, позволяющие гипнотизеру получить со стороны пациента адекватную готовность к сотрудничеству в такой весьма специфической области межличностных отношений, как гипноз [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 17)

Поведение пациентки было выражением ее действительной готовности к сотрудничеству — сотрудничеству таким образом, который соответствовал бы ее нуждам. Необходимо использовать эту готовность, а не преодолевать или уничтожать ее как сопротивление [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 153)

Поскольку я выступаю в роли учителя, то хотел бы помочь пациентке научиться тому, чему она действительно хотела бы научиться. Так гипноз становится нашим совместным делом [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 214)

Субъекты сами создают гипнотическое состояние

Гипнотизер, так же как и любой другой учитель, дает пациенту необходимые инструкции и советы, создавая ту необходимую обстановку, в которой может происходить обучение. Чему субъект научится и как потом сможет применить все это, зависит только от него самого. Гипнотизер не столько вызывает транс, сколько помогает субъектам научиться самим вызывать у себя состояние транса. Поэтому необходимо помнить, что личность субъекта всегда остается наиболее важным фактором процесса гипноза. Все происходящее во время сеанса гипноза, зависит в первую очередь от готовности субъекта и его способности к обучению, а уже в меньшей мере — от способности гипнотизера оказать помощь в этом процессе. Гипнотизер создает соответствующую атмосферу, направляя внимание субъекта в необходимом направлении и предлагая различные стимулы, чтобы вызвать желаемую ответную реакцию. Принесут ли пользу эти усилия — зависит только от самого субъекта.

Действительно, возникновение транса — это интрапсихический феномен, зависящий исключительно от внутренних процессов, а действия

гипнотизера служат только лишь для создания благоприятной ситуации [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 151)

Правильность и эффективность применения гипноза основаны на создании ситуации, наиболее благоприятной для проявления реакций субъекта, отражающих его научение, понимание, опыт и возможности. Это дает оператору возможность определить правильный подход для того, чтобы вызвать у индивида необходимую ответную реакцию.

(Erickson, 1973, p. 105)

Субъект открывает для себя в непосредственном опыте, что он не просто безвольный автомат, понимая при этом, что у него действительно может быть полноценное сотрудничество с гипнотизером и они достигают успеха при выполнении гипнотических внушений и что к успеху его приводит лишь собственное поведение, а не какие-либо действия гипнотерапевта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 151)

В психотерапии необходимо постоянно приуменьшать роль гипнотизера и столь же постоянно преувеличивать роль самого субъекта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 152)

На самом деле гипнотическое состояние создаю у вас не я, а вы сами.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 137)

Основной подход состоит в том, чтобы ориентировать все гипнотические техники на нужды самого субъекта, от реакции которого и зависит ход событий [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 292)

Гипноз становится живым личным опытом, в котором гипнотизер играет прежде всего роль инструмента, направляющего внутренние процессы субъекта [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 33)

Оператор в лучшем случае может предлагать субъекту разумное руководство во время сеанса гипноза и принимать все проявления его поведения [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, I, p. 17)

Глубокий гипноз является результатом совместных усилий — субъект проделывает определенную работу, а гипнотизер пытается подтолкнуть его к тому, чтобы он предпринял необходимые действия.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 61)

Возникновение гипнотического транса зависит исключительно от самого субъекта — оператор вряд ли сможет сделать что-либо большее, чем научиться, как правильно предлагать стимулы и внушения, которые вызовут ответную реакцию, основанную на прошлом опыте субъекта [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, pp. 42—43)

Возникновение гипнотического транса зависит от функционирования самого пациента. Оператор же может предложить разумный совет и инструкции, вызывая таким образом у пациента поведенческую реакцию, более всего подходящую к данной ситуации [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 224)

Роль оператора или экспериментатора, вне зависимости от их намерений или степени понимания, не столь уж важна в достижении результатов гипноза. Главную роль играет не желание оператора, а то, что субъекты действительно делают и что они способны понять. Именно этим и определяется, как будут проявляться гипнотические феномены [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, I, p. 16—17)

Необходимо постоянно помнить, что роль оператора состоит в том, чтобы всего лишь осуществлять руководство в то время, когда загипнотизированный субъект проделывает работу, демонстрирующую различные гипнотические феномены. При этом оператор дает субъекту возможность свободно вести себя необходимым образом [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, I, p. 15)

Чем меньше действий будет предпринимать оператор и *чем в большей мере он будет позволять действовать самому субъекту,* доверяя ему, тем легче будут проявляться гипнотическое состояние и гипнотические феномены, определяясь только лишь возможностями самого субъекта, а не его стремлением понравиться оператору [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, I, p. 15)

Какой бы ни была роль гипнотизера, роль субъекта в гораздо большей мере активна, что связано с индивидуальными возможностями и прошлым опытом субъекта. Гипнотизер может только направлять субъекта и наблюдать, давая самому пациенту возможность вполне эффектив-

но проделывать всю необходимую работу. Для этого гипнотизеру необходимо понимать ситуацию и потребности субъекта, защищая его интересы и распознавая момент, когда работу необходимо завершать. Поэтому гипнотизеру необходимо принимать и использовать все формы поведения, проявляемые субъектом, умея создавать ситуации, наиболее подходящие для адекватного функционирования пациента [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 167)

Гипноз зависит не от того, что оператор *делает* с субъектом или *заставляет* его делать, и не от его *объяснений, что и как он должен делать.* Когда у субъекта возникает состояние транса, оно оказывается результатом идей, ассоциаций, умственных процессов и понимания, уже существующего у него и проявляющегося в этот момент. Однако слишком многие исследователи считают движущими силами свою *деятельность, свои намерения* и желания как вполне эффективные движущие силы поведения. Они необоснованно полагают, что это их высказывания вызывают различные реакции субъекта, не понимая того, что то, что они говорят или делают, является лишь способом стимулирования и проявления обретенного субъектом в прошлом научения, понимания и опыта, полученного как сознательным, так и бессознательным образом [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 326)

Гипноз должен быть приспособлен к нуждам пациента

Поскольку готовность к сотрудничеству со стороны субъекта играет столь важную роль в эффективности гипноза, логичным будет заключить, что используемая при этом гипнотическая техника должна соответствовать потребностям и ожиданиям данного субъекта. Не гипнотизер, а именно сам субъект определяет, какая из гипнотических техник в данном случае наиболее эффективна. Гипнотизеру при этом необходимо быть достаточно наблюдательным и гибким, приспосабливая свой стиль работы к потребностям субъекта. Нет какого-либо универсального по своей эффективности способа вызвать гипнотическое состояние, и всякая конкретная техника должна учитывать уникальный комплекс потребностей и убеждений конкретного индивида.

Эриксон неоднократно подчеркивал необходимость приспосабливать гипнотические техники к потребностям каждого субъекта и к динамике ситуации. Это отражало его критическое отношение к любым стандартизированным, негибким подходам и к результатам исследо-

ваний, полученных при использовании данных подходов. Он отмечал неадекватность использования стандартизированных подходов, в особенности носящих авторитарный характер, для определения внушаемости субъекта или для оценивания проявившихся гипнотических феноменов. Результаты, получаемые при использовании таких стандартизированных подходов, особенно относительно низкой гипнабельности большей части популяции, рассматривались Эриксоном как неточные и случайные, еще раз демонстрирующие неэффективность таких подходов. Страстность Эриксона в этом вопросе была достаточно сильной, чтобы отговорить любого будущего гипнотизера от попыток овладеть искусством гипноза, выучив определенный набор фраз. Если не учитывать этого предостережения Эриксона, то, вероятнее всего, придется столкнуться к явной неэффективностью такого подхода.

Адаптация гипнотических техник к потребностям пациента действительно приводит к повышению эффективности психотерапии [1958].

(Haley, 1967, p. 430)

Вне зависимости от опыта гипнотизера и его способностей, основное соображение, которое следует учитывать при вызывании глубокого транса, состоит в признании индивидуальной неповторимости личности каждого пациента, признании его потребностей и осознании паттернов его бессознательного функционирования. Сам гипнотизер, а не субъект, должен быть в первую очередь готов адаптироваться к гипнотической ситуации [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 161)

Если задуматься о сущности техники наведения гипноза, то это довольно простая вещь, требующая прежде всего достаточного количества времени, терпения и внимательного отношения к потребностям субъекта, его личности и эмоциональным реакциям.

(Erickson, 1941b, p. 14)

Хорошей гипнотической техникой является та, которая предлагает пациенту — будь то взрослый или ребенок — возможность адекватно удовлетворить свои потребности, проявить реакцию на предлагаемые стимулы, а также испытать удовлетворение от новых достижений [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 180)

Ни одна негибкая техника не может привести к успешному результату, поскольку при медицинском использовании гипноза прежде всего

необходимо учитывать личностные потребности субъекта. Именно работа с потребностями, а не само по себе состояние транса, является целью гипнотической процедуры [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 30)

Довольно часто предпринимаются усилия, чтобы “приспособить” пациента к общепринятым формальным техникам внушения, в то время как необходимо приспосабливать существующие техники к действительной личностной ситуации пациента [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 175)

Необходимо помнить, что все субъекты значительно отличаются друг от друга как личности, а гипнотические техники должны быть приспособлены к их индивидуальным потребностям и к специфике реальной ситуации [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, p. 15)

Одной из причин решения не публиковать в то время эти материалы было сомнение автора в отношении убежденности Кларка Халла, что во время гипноза роль личности оператора (проявляющейся в том, что он говорит и делает) имеет гораздо большее значение, чем внутренние поведенческие процессы субъекта. Эта точка зрения сложилась у Халла во время его работы в Йельском университете, и по этой причине он так настаивал на введении “стандартизированной техники” наведения. Под “стандартизированной техникой” он подразумевал использование одних и тех же слов, одного и того же временного промежутка, одного и того же тона голоса и т.п. Все это в конце концов вылилось в попытки вызывать состояние транса с помощью простого проигрывания специальной “гипнотической звукозаписи” голоса оператора без учета индивидуальных отличий субъектов, их интересов, мотиваций и различий в их способности к научению. В результате Халл вообще не воспринимал субъекта гипнотической процедуры как личность и относился к нему как к своего рода неодушевленному лабораторному прибору, несмотря на то, что он знал о различиях субъектов, проявлявшихся в тахистоскопических экспериментах [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, p. 4)

“Стандартизированная техника”, т.е. одинаковая процедура внушения, применяемая для различных субъектов и описанная Халлом (1933), отнюдь не была, как он считал, экспериментально проверенным методом, позволяющим вызвать одну и ту же ответную реакцию, оказавшись лишь

еще одним способом продемонстрировать общие ограничения, свойственные такой “стандартизированной технике” [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 399)

Адекватное использование гипноза не зависит ни от профессионального языка, используемого оператором, ни от его знаний, понимания, ожиданий, надежд, желаний или инструкций, предлагаемых пациенту. Правильное использование гипноза основывается на развитии ситуации, оптимальной для проявления собственного понимания, опыта и способностей субъекта. Все это дает оператору возможность определить правильный подход, необходимый для достижения желаемой ответной реакции. В справедливости всех этих соображений автор убедился на протяжении 20 лет практики психотерапии и совершенствования техники гипноза. Действительно, поведение субъекта отражает лишь его личностную специфику, а не убеждения и ожидания оператора [1973].

(Erickson, 1980, Vol. II, 13, p. 137)

Использование аудиозаписей для вызывания гипнотического состояния — одна из наиболее абсурдных попыток, иллюстрирующая часто наблюдаемую тенденцию относиться к сеансу гипноза как к жестко предопределенному и контролируемому процессу, не зависящему от поведения субъекта. Все это делается на основе предположения, что идентичные формы гипнотического внушения будут вызывать у различных субъектов идентичные гипнотические реакции. При этом происходит полное игнорирование индивидуальных отличий субъектов, различных способностей к обучению, отношения к происходящему и столь же различных целей их участия в гипнотической работе. Не учитывается значение *межличностных отношений* и того факта, что эти отношения зависят от *внутрипсихических, внутриличностных взаимоотношений,* существующих во внутреннем мире данного субъекта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 140)

Автор этих строк (*Эриксон — прим. ред.*) говорил о своем отрицательном отношении к директивному, настойчивому и авторитарному стилю внушения, указывая на то, что при таких подходах не принимается во внимание ни возможное беспокойство субъекта, ни его сопротивление авторитарному стилю общения. Автор подчеркивает значение *мягкого, разрешающего и недирективного* подхода при внушении, еще раз отмечая, что прямое внушение может вызывать сопротивление.

Все эти замечания автора вызвали недовольство докладчика [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 352)

В свете сегодняшнего уровня знаний феномен гипноза рассматривается в кругу образованных людей как вполне нормальное, хотя и несколько необычное и малопонятное явление в деятельности человеческого ума, полностью зависящее от степени сотрудничества гипнотизера с субъектом и практически применяющееся всеми теми, кто ознакомится с психологическими теориями и учениями, связанным с гипнозом [1932].

(Erickson, 1980, Vol. I, 24, p. 495)

Используйте все проявления субъекта

Использование всех форм поведения и эмоций, проявляемых субъектом во время гипноза, является фундаментальным принципом эриксоновского подхода к психотерапии. Все, что субъект делает, чувствует или думает, может быть использовано для обретения им гипнотического опыта. Проявления сопротивления могут поощряться и направляться на осуществление гипнотического наведения. Враждебность пациента, постоянная двигательная активность, неконтролируемый смех и беспокойство — все это оказывается проблемой только в том случае, если гипнотизер считает, что существует единственно правильный способ входить в гипнотическое состояние. Если субъект согласился участвовать в гипнозе или даже просто вошел в кабинет гипнотизера, то гипнотизер должен принимать все его поступки. Поведенческие проявления субъекта необходимо рассматривать как проявление тех же обстоятельств, которые побудили их обратиться к гипнозу. Поэтому все эти проявления следует принимать и творчески использовать при погружении субъекта в гипнотическое состояние.

Какими бы ни были формы поведения, проявляемые субъектами, их необходимо принимать и использовать для получения дальнейшей ответной реакции. Любые попытки "скорректировать" или изменить поведение субъектов, так же как попытки заставить их сделать то, в чем они не заинтересованы, препятствуют наведению транса и обретению субъектом соответствующего опыта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 155)

"Техника замешательства" превращает обычное взаимодействие между двумя людьми в психотерапевтическую ситуацию, в которой происходит совместное участие в выполнении общего задания, ориентированного прежде всего на благополучие пациента, а не на соперничество двух индивидов. Такого соперничества необходимо во всех случаях избегать как фактора, лишь препятствующего достижению цели психотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 288)

Не пытайтесь, подобно большинству, ориентироваться на то, что “должно” быть. Имейте дело с тем, что *есть,* с реальным пациентом, находящимся здесь, перед вами.

(Beahrs, 1977, p. 60)

В “технике утилизации”* используемая процедура основана на изначальном принятии поведения пациента и готовности оператора к сотрудничеству с ним, насколько бы неуместным ни казалось данное наведение в клинической ситуации [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 178)

Ценность “техники утилизации” состоит, вероятно, в том, что она эффективно демонстрирует пациентам полную приемлемость их поведения и готовность психотерапевта эффективно справиться с их проблемами вне зависимости от того, как они будут себя вести. *С помощью этой техники удовлетворяются потребности пациента, а также в качестве существенной части наведения используется само проблемное поведение пациента* [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 181—182)

Другой принципиально важный элемент в этой технике — как при исследовательской, так и при психотерапевтической работе — состоит в использовании уже существующих у субъекта паттернов обучения и реагирования вместо попыток гипнотизера с помощью внушения навязать ему свое собственное ограниченное понимание того, что для него полезно.

(Erickson, 1970, p. 995)

К сожалению, недостаток критических наблюдений или неопытность гипнотерапевта иногда приводит к выводам, что субъект не способен проявлять адекватную реакцию, в то время как необходимо признать, что этот пациент просто реагирует более сложным образом, чем первоначально предполагал психотерапевт [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, p. 13)

Возникает впечатление, что несмотря на очевидную способность проявлять адекватную ответную реакцию, такие люди не поддаются гипно-

---

*“Утилизация” (англ. “utilization” — использование, применение) — в данном случае подразумевается использование всех поведенческих проявлений пациента. Когда речь идет об особой технике гипноза, это слово приобретает у Эриксона значение насыщенного значимостью термина и по данной причине не переводится на русский язык. — *Прим. переводчика.*

зу до тех пор, пока их специфические индивидуальные потребности не будут удовлетворены приемлемым для них образом [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 188)

Неоднократно приходилось наблюдать, что явное и активное сопротивление, проявляемое пациентами, было не более чем бессознательным способом проверки готовности гипнотизера пойти на компромисс вместо попыток заставить их действовать полностью в соответствии с его собственными представлениями.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 67)

В учении о гипнозе часто говорится о необходимости избегать сопротивления. Помните об этом.

(Zeig, 1980, p. 338)

Помните, вы всегда сможете найти выход и достичь успеха.

(Zeig, 1980, p. 322)

Есть пациенты, которые не реагируют на обычные техники наведения и даже сопротивляется им, но на самом деле их легко загипнотизировать. Это те лица, которые не готовы воспринимать любое внушение до тех пор, пока сам оператор не проявит готовность принимать их сопротивляющееся и противоречивое поведение [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 177)

В литературе часто приходится читать о сопротивлении субъектов и о техниках, используемых для преодоления данного сопротивления. Опыт автора показывает, что наиболее оптимальным оказывается принятие и использование сопротивления, как и любых других форм поведения пациента. При правильном использовании эти поведенческие проявления нередко способствуют возникновению гипнотического состояния [1952].

Создается такая ситуация, в которой субъект может выразить свое сопротивление конструктивным образом. Сопротивление лучше всего использовать, создавая такую ситуацию, в которой оно служит достижению определенной цели.

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 154)

Я беру на себя контроль за всеми возможными проявлениями сопротивления пациента, специально рассказывая ему, как лучше сопротивляться [1952].

(Erickson & Rossi, 1981, p. 183)

Когда вы наблюдаете ответную реакцию пациента, не следует вступать с ним в дискуссии. Очень многие люди, использующие гипноз, пытаются спорить и доказывать свою правоту, борясь таким образом со скептическим отношением к гипнозу. Я не с читаю, что это необходимо делать. Скептицизм меня просто не беспокоит. Это, если хотите, одно из проявлений моего престижа — я не вступаю ни в какие споры.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 250)

Когда эта пациентка вошла ко мне в кабинет, она сказала, что, скорее всего, будет загипнотизирована одним моим взглядом и что она даже не заметит, что была в трансе. Я не стал разубеждать ее [1955].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 56, p. 500)

Автор намеренно *использовал* их иррациональное состояние, чтобы добиться желаемого результата с помощью применения гипнотических техник и представления своих идей способом, помогающим их принять.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 363)

Вызывающее у пациента дистресс чувство слабости и его тупая, пульсирующая боль были использованы, чтобы переориентировать его внимание на соматические ощущения и обеспечить их новое, более приемлемое восприятие [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 259)

В этот раз передо мной был опытный человек, настоящий скептик! Мне нужно было общаться с ним на этом уровне. Я должен был давать внушения таким образом, который лучше всего соответствовал бы его потребности в научном понимании происходящего. Я должен был так формулировать, чтобы обращаться непосредственно к его бессознательному уму... таким образом, который он не мог анализировать.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 181)

Используйте язык, чтобы вызвать ответную реакцию пациента

Гипнотерапевт в своей работе в большой степени зависит от того, какие слова он использует, чтобы вызвать у пациента желаемую ответную реакцию. Обычная и вполне естественная тенденция состоит в том, чтобы просто указывать субъекту те действия, которые он должен выполнить. Однако такой прямой авторитарный подход не помогает пациенту научиться, как следует реагировать, и может привести

к фрустрации при неудаче, за исключением тех случаев, когда субъект особо податлив по отношению к таким указаниям и способен выполнить их.

Опытные гипнотизеры обычно избегают ситуаций с использованием директивного внушения, приводящих к неудаче, за исключением тех случаев, когда в естественном ходе событий возникают неизбежные переживания, не зависящие от действий самого субъекта. Они стремятся использовать косвенные, даже незаметные внушения. При таких косвенных внушениях используются слова и высказывания, которые, как им известно из прошлого опыта, вызывают у субъекта желаемый сдвиг в сознании, паттернах мышления и реагирования. Кроме того, внушения предлагаются в разрешающей манере или в форме двойной связки, так что любая реакция субъектов оказывается адекватной, и они еще больше убеждаются в своих гипнотических способностях.

Мы уже отмечали, что Эриксон был очарован неосознаваемым воздействием слов. Он намеренно использовал слова, которые имели один буквальный смысл и множество ассоциативных, передающих косвенное сообщение. Таким образом ему удавалось вызвать ответную реакцию субъекта косвенно и автоматически. Может быть, наиболее простым примером такого подхода в повседневной жизни является использование двусмысленных сексуальных намеков при общении с представителями противоположного пола в тех случаях, когда речь идет о вещах, не имеющих никакого отношения к сексу. Они обычно слишком очевидны, чтобы их можно было отнести к косвенному сообщению, но все же их сходство с часто использовавшимися Эриксоном косвенными внушениями несомненно. И даже характерное изменение тона, обычно служащее для выражения сексуальных намерений, тоже можно сравнить с тем, как Эриксон использовал изменение голоса для внушения состояния расслабленности и комфорта. Все эти аспекты лингвистических способностей Эриксона отражены в представленных ниже цитатах.

Разговаривая с пациентом, я всегда пытаюсь общаться с ним самым простым языком, более всего подходящим для него.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Тип внушения, предлагаемый вами пациенту, зависит от его отношения к вам и к психотерапевтическому процессу.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 14)

Внушение всегда дается в форме, наиболее легко воспринимаемой пациентом. Внушения — это высказывания, которые пациент не может оспорить.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1981, p. 181)

Это неизбежное и поэтому безопасное внушение, которое не может быть отвергнуто [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 482)

Внушать субъекту поведение, которое и так неизбежно при данном ходе вещей, всегда безопасно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 29)

Росси: **Вы делаете ряд утверждений, вызывающих у пациентов *естественную ассоциативную реакцию*. Может быть, эта *внутренняя реакция* и является сущностью гипнотического внушения?**

Эриксон: **Да, это и есть гипнотическая работа!**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 28)

Вне зависимости от внушаемости субъекта, потребность в косвенном внушении существует, как правило, гораздо чаще, чем в прямом и догматическом.

(Erickson, 1941b, p. 15)

При наведении гипнотического транса внушение дается прежде всего в косвенной форме. По мере возможности вы стараетесь не командовать пациентом и ничего не диктовать ему. Если вы хотите научиться использовать гипноз с наибольшим успехом, вам следует предлагать пациенту свои идеи так, чтобы он мог принять и использовать их [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 33)

Большая часть гипнотерапии может быть осуществлена косвенным образом.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 12)

Я специально могу неправильно произносить какое-либо важное ключевое слово, так как это именно то слово, которое пациент должен услышать. Я бы хотел, чтобы оно, как эхо, правильно отразилось в уме пациента. Когда я намеренно произношу его не совсем верно, он мысленно поправляет его и таким образом сам себе осуществляет внушение [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 489)

Никто не может предсказать со всей определенностью, как именно субъект использует тот или иной стимул. Мы называем или указываем пути, а субъект ведет себя в соответствии с присущим ему способом обучения. Поэтому столь важным оказывается свободный недирективный стиль внушения [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 327)

Обычно мы используем слова, имеющие как общий, так и весьма конкретный личный смысл.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 93)

Я не всегда могу точно предсказать ситуацию, в которой окажусь. Но я знаю, как обыграть любую ситуацию с помощью неоднозначности значения используемых слов.

(Zeig, 1980, p. 312)

Длительный опыт работы научил меня необходимости учитывать разнообразные возможности реагирования при исследовании внутренней жизни пациентов.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 414)

Вы предлагаете общие высказывания, которые субъект может применить к конкретным обстоятельствам своей собственной жизни [1973].

(Erickson, 1980, Vol. III, 11, p. 101)

Я долго учился, как правильно располагать в определенном порядке свои внушения и как переходить от одного к другому. Когда делаешь такие вещи, *обучаешься тому, как следовать тем указаниям, которые дает себе сам пациент.*

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

Всегда используйте для наведения гипноза и для внушений собственные слова пациента и его опыт настолько, насколько это возможно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 29)

"Новый опыт приводит к новым чувствам" — это очень широкое обобщение. Оно включает возможность использовать ощущения транса из повседневной жизни, которые все мы испытываем, когда, сосредоточившись на чем-либо, мы "поглощены" этим или "задумываемся". Однако при этом пациент обычно не осознает, что приняв слова "новый опыт приводит к новым чувствам", он принял и возможность использования

трансового опыта из повседневной жизни, когда он аналогичным образом сосредоточен на нескольких внутренних чувствах [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 480)

Фраза *"Ожидать так приятно"* может иметь и сексуальное значение. Вам необходимо постоянно помнить обо всех этих двусмысленностях, часто употребляемых нами в повседневной жизни.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 156)

***Росси:* Вы используете слова, имеющие различное значение и вызывающие столь же различные ассоциации, зависящие от специфики интересов личности и ее индивидуальных особенностей. Можно ли сказать, что это основной принцип, который вы используете в своем косвенном подходе к общению в гипнотическом состоянии?**

***Эриксон:* Да.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 27)

Когда вы говорите "возможно", это значит, что вы не приказываете, не инструктируете [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 480)

Как сделать, чтобы ваш голос соединился с внутренними переживаниями пациента? Для этого вы используете подобные шепоту ветра слова, которым вас научила повседневная жизнь.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 91)

Такого рода беседа, кажущаяся спонтанной, случайной и содержащая в себе множество скрытых намеков, много раз применялась как самим автором этих строк*, так и его старшим сыном — иногда в их разговорах друг с другом, но обычно в общении с другими людьми, как своего рода развлечение, радующее своей интеллектуальной игрой [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 356)

Искусство внушения зависит от использования слов и их различных значений. Я провел много времени за чтением словарей и понял, что когда вы читаете о различных значениях, которые может иметь одно и то же слово, это полностью изменяет ваше представление о смысле данного слова и о том, как можно использовать язык.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 26)

---

*Имеется в виду Эриксон — *Прим. переводчика.*

Вы используете слова, обладающие определенным *зарядом,* аффективным значением, и по этой причине вам необходимо отбирать слова очень тщательно.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Следует осознавать возможное двойное значение слов, подобно тому как английское слово "sun" (солнце) может иногда напоминать своим звучанием "son" (сын). У меня свои соображения в отношении того, что означает это слово, но чтобы не раскрывать их, я не стану спрашивать пациентку о том, как она воспринимает его.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 410)

Никогда не забывайте простого народного языка! Вам необходимо всегда помнить, как этот язык может быть связан с возникновением симптомов.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 277)

Еще со времен детства у меня появилась привычка говорить на двух или трех различных уровнях.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 27)

Я думаю, что когда вы имеете дело с пациентами, страдающими органическими или психогенными заболеваниями, очень важно не только осознавать, что именно вы им говорите, но и то, какое воздействие на пациента окажут ваши слова. Как они будут затрагивать его прошлое и будущее, изменять состояние пациента в настоящем, и как он их воспринимает в своих собственных понятиях.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Если я хочу, чтобы вы рассказали о своей семье, самый простой способ, не вызывающий сопротивления, — рассказать сначала о своей семье.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 386)

Произнося слова "Висконсинский университет" (где я учился), я вызываю и у вас воспоминания о годах студенчества. Еще я могу рассказать о том, что родился в горах Сьерра Невада, и вы тоже вспомните о своих родных местах. Я рассказываю о своих сестрах, а вы вспоминаете о своих братьях и сестрах или же, если у вас не было братьев и сестер, вы можете подумать об этом. Мы реагируем на произносимые слова с позиций своего собственного научения. Психотерапевту необходимо помнить об этом при работе с пациентом.

(Zeig, 1980, p. 70)

Вам необходимо снова и снова предлагать пациенту рассказать о чем-то, связанном с его повседневной жизнью.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 8)

В сущности, стоящая перед нами задача сравнима с работой композитора, пишущего музыку, чтобы создать у слушателей определенное впечатление. В нашем случае слова и идеи, подобно нотам, располагаются в необходимой последовательности согласно заданному ритму. Тогда можно будет надеяться, что вся эта словесная композиция вызовет у субъекта глубокую ответную реакцию, связанную не только со смыслом рассказанной истории, но и с установившимися паттернами поведения, восходящими к его прошлому опыту [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 29, p. 338)

Установление связи с бессознательным

Эриксон использовал косвенные формы общения не только для того, чтобы рефлекторным образом вызвать у пациента определенную ответную реакцию. Многие (если не все) виды косвенного общения применялись им для того, чтобы обойти сознательный ум и обратиться непосредственно к бессознательному. Устанавливая связь с бессознательным, Эриксон обретал возможность вызывать состояние глубокого транса, добиваясь таким образом помощи со стороны бессознательного ума в достижении целей гипноза и психотерапии.

Эриксон признавал способность бессознательного ума обнаруживать те косвенные формы общения, которые упускал сознательный ум, получая таким образом возможность реагировать на них. Принятие и использование данного факта привело Эриксона к тому, что в дополнение к лингвистически косвенным формам общения, уже упоминавшимся ранее, он стал подчеркивать значение таких более тонких форм общения, как тон голоса, интонации, паттерны дыхания, паузы и язык тела. Эриксон постоянно старался войти в контакт с бессознательным пациента и вызвать его ответную реакцию вне зависимости от того, находится ли данный индивид в состоянии транса. Гипноз привлекал Эриксона прежде всего именно потому, что способствовал этому процессу общения, делая бессознательное субъекта более доступным.

Я бы хотел, чтобы эти идеи были восприняты бессознательным пациента.

(Erickson, 1977b, p. 172)

Я пытаюсь вызвать у пациентки бессознательное понимание того, что я говорю. Ведь это будет *ее собственное* бессознательное понимание.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 172)

Чем больше из того, что я говорю, достигнет бессознательного пациентки, тем в большей мере она будет подвержена гипнозу.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 102)

Обычно пациенты не обращают внимания на то, что я говорю, на сознательном уровне. Они воспринимают все это бессознательно, так что сознательный ум уже не мешает восприятию [1970].

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 9)

Значение слов очень важно, но в основе лежит сам процесс общения. А гипноз — особое искусство общения между людьми [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 70)

Общение — это не просто слова, не просто обмен идеями. Это речевая и слуховая деятельность, приводящая к связыванию слов в фразы и образованию законченного предложения, что способствует достижению взаимопонимания с пациентом в процессе общения.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 104)

Используйте голос — модуляции, интонации, паузы, колебание, чтобы всеми возможными путями передать необходимое значение.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Чтобы вызвать наиболее адекватную ответную реакцию пациента при психотерапевтической работе, я использую интонации голоса [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 3, p. 94—95)

Обычно мы не осознаем автоматические ответные реакции, проявляющиеся в ответ на интонации голоса и на локализацию источника звука (Erickson, 1973). Все, что связано со звуком голоса, является косвенными формами внушения, обладающими тенденцией вызывать автоматическую ответную реакцию, с помощью которой можно обойти намерения, возникшие на сознательном уровне [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 481)

Когда вы говорите что-либо пациенту, вы располагаете слова и изменяете интонации голоса таким образом, чтобы бессознательный ум

слушателя смог выделить фразы, на которые вы хотели бы обратить их внимание.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Я использую один тон голоса, когда обращаюсь к сознательному уму, и совершенно другой тон, когда обращаюсь к бессознательному. Когда вы применяете один тон, обращаясь к сознанию, и другой — обращаясь к бессознательному, вы подчеркиваете их различие.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 159)

Когда пациент просто присутствует на той дистанции, на которой он может вас слышать, он позволяет включиться своему бессознательному уму.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 18)

Когда я говорю что-либо человеку на сознательном уровне, то ожидаю от него, что он будет слушать мои слова на бессознательном уровне в такой же мере, как и на сознательном. **И поэтому я не очень забочусь о глубине транса, в котором находится пациент, поскольку считаю, что эффективная психотерапия может происходить как в легком, так и в более глубоком среднем трансе. Главное — знать, как именно обращаться к пациенту, чтобы достичь оптимального психотерапевтического результата.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

Если вы хотите начать работу с пациентами, вам следовало бы изложить на бумаге внушения, исходящие из ваших теоретических соображений, а затем проанализировать содержание и смыслы слов и фраз. Я думаю, это поможет вам осознать, как можно использовать слово, паузу или предложение, придав ему значение, полностью противоположное обычному.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Уже не раз отмечалось, что основное отличие между состоянием бодрствующим и состоянием гипнотическим состоит в значимости общения. Поэтому при гипнотическом внушении необходимо обращаться к субъектам ясно и четко, чтобы ваши слова воспринимались ими как значимые. Оператор должен хорошо осознавать то, что говорит [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 10, p. 99)

Транс, вызываемый в психотерапевтических целях, позволяет пациенту легче получать сообщение на многих уровнях.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 27)

Все мы реагируем — часто даже на малейшие изменения тона голоса при повороте головы говорящего, когда изменяется направление его голоса [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 267)

Изменение тона голоса точно так же вносит изменение в вербальное общение, как и "язык тела".

(Bandler & Grinder, 1975, p. viii)

Тело обучилось тому, как реагировать на минимальные сигналы, и вы используете это обучение. Вы даете пациенту минимальные сигналы. Начав реагировать на эти минимальные сигналы, он уделяет больше внимания другим стимулам, которые вы ему предлагаете.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 27)

Когда вы работаете с пациентом, выражение вашего лица должно быть уверенным (если глаза пациента открыты), ваш голос тоже должен быть уверенным. При этом вы используете вполне определенные слова: ведь бессознательное пятидесятилетнего пациента столь же разумно, как и у шестимесячного ребенка.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Когда вы предлагаете пациенту определенное внушение, ощутите значение ваших слов. Ощутите его искренне и со всей полнотой, войдите в него.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Если вы хотите, чтобы у пациента возникло состояние релаксации, выразите это желание в тоне своего голоса.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16.07.1965)

Выводы

Эриксон не раз отмечал, что каждый человек может быть загипнотизированным, хотя тут же добавлял, что состояние гипноза — это нечто, возникающее *внутри* субъекта. И только те субъекты, которые проявляют готовность к сотрудничеству, смогут научиться достигать

гипнотического транса. Им необходимо позволять (и даже поощрять) входить в такое состояние их собственным, индивидуально неповторимым образом, соответствующим их собственным потребностям. Гипнотизер должен принимать и использовать все специфические особенности, проявляемые субъектом, обращая особое внимание и на характер собственной речи. Вместо механического запоминания стандартизированной техники внушения Эриксон рекомендовал гипнотизеру применять косвенное внушение и бессознательное общение, приспособленные к нуждам каждого субъекта. В сущности, общие замечания Эриксона в отношении роли гипнотизера принципиально не отличаются от его высказываний о роли психотерапевта. И в этом нет ничего удивительного, если учесть, что эти выводы были сделаны им на основании одних и тех же наблюдений за человеческим поведением.

10. НАВЕДЕНИЕ ГИПНОЗА: КОНКРЕТНЫЕ ТЕХНИКИ

Первый вопрос, который задают большинство обучающихся гипнотерапии — “Что именно вы говорите пациенту, чтобы вызвать у него гипнотическое состояние?”. Следует понять, что не существует единственно верных или самых лучших слов. Не существует универсального сценария. Если гипнотизер в общих чертах знает, что должно произойти, и понимает свою роль в этом процессе, он автоматически будет поступать правильно. Естественно, так же как и преподаватель, в первый раз оказывающийся в такой роли, гипнотизер вначале может нервничать, быть иногда неловким и действовать неэффективно, но по мере обретения опыта и получения обратной связи от пациентов он постепенно овладевает мастерством процесса гипноза и сможет применять его своим собственным, индивидуально неповторимым образом.

Эриксоновская техника наведения транса или, говоря более точно, техника, помогающая пациенту войти в транс, является результатом предложенного Эриксоном нового понимания гипнотического процесса и его отношения к роли в этом процессе гипнотизера и субъекта. Материалы, собранные в настоящей главе, дают возможность взглянуть на синтез этих двух компонентов гипнотической техники Эриксона, показывая, что нет и не может быть точных предписаний, что именно необходимо говорить или делать для вызывания гипнотического транса. Существует только лишь общее описание того, что способствует возникновению различных стадий гипнотического наведения.

Помните о своих целях и роли

В следующем разделе предлагаются цитаты, которые представляют собой эклектическую смесь, дающую общую информацию и представление о процессе наведения гипноза. Мы приводим здесь эти высказывания Эриксона, чтобы попытаться ответить на наиболее типичные вопросы, опровергнуть некоторые распространенные ошибки и еще раз подчеркнуть специфику роли гипнотизера и его целей. Начиная сеанс гипноза, необходимо помнить о рекомендациях Эриксона.

В своей экспериментальной работе я пришел к выводу, что любые лекарственные препараты являются лишь препятствием для гипнотерапии, поскольку в этом случае вместо того, чтобы работать непосредственно с пациентом, вы работаете с последствиями действия лекарств, и это вам мешает. Единственное лекарство, которое я признаю, — рюмка виски, которую *вы* можете выпить за полчаса до прихода пациента.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8.08.1964)

Единственное, что вам необходимо от пациента во время гипноза, — чтобы он адекватно реагировал на идеи. Задача состоит в том, чтобы научиться обращаться к пациенту, говорить с ним, привлечь его внимание и сделать так, чтобы он был открыт к принятию любых идей, соответствующих данной ситуации.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 42)

Мне не нравится, когда пациенту начинают говорить: “Я бы хотел, чтобы вы почувствовали себя все более усталым и сонным, все более и более сонным...” Это просто попытки навязать пациенту ваши собственные желания. Это попытка доминировать над пациентом. Поэтому лучше говорить им, что они *могут* почувствовать усталость, *могут* почувствовать сонливость и *могут* погрузиться в транс.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 4)

Гипнотическое состояние не возникает от простого повторения каких-либо слов. Оно может проявиться, если вы стимулируете у своих пациентов способность принимать те или иные идеи и реагировать на них.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 43)

Избегайте повторения очевидного. Когда пациент и психотерапевт достигают взаимного понимания того, что необходимо делать, всякие повторения вызовут лишь утомление и чувство скуки [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 176)

Эффективность гипноза, как при работе с детьми, так и со взрослыми, зависит от готовности применять простые и приятные стимулы, вызывающие в повседневной жизни нормальное поведение, доставляющее приятные ощущения [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 175)

Гипнотическая техника дает субъекту определенный стимул, который затем может быть преобразован им в необходимый гипнотический опыт.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 183)

Вы берете опыт, уже имеющийся у человека, и используете его иным образом.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 7)

Важна та манера, в которой вы предлагаете пациенту внушение.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

Вам не надо знать, что такое гипноз. Единственное, что вам надо знать, — это то, как устроено мышление людей. Вы говорите им нечто, и они вынуждены думать тем или иным образом.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 217)

Сосредоточение внимания

В обычном состоянии сознания внимание постоянно перескакивает от одной вещи на другую и сосредоточено на разных вещах. Для гипноза же характерно сосредоточение внимания. Первейшая задача гипнотизера — сделать или сказать нечто, фиксирующее внимание субъекта или его заинтересованность. Все способы сделать это зависят от конкретных особенностей данного субъекта и ситуации. Некоторые люди могут достаточно хорошо сосредоточить внимание, если им просто предложить сделать это, но для большинства задача успокоить свое постоянно перескакивающее с одного на другое сознание оказывается не такой простой, даже если человек будет пристально смотреть на какой-то предмет. Все мы из собственного опыта и из наблюдений за другими знаем, что бывают специфические события, которые могут привлекать и фиксировать на себе внимание даже при наличии многих других отвлекающих моментов. Эриксон при наведении гипноза использовал такие события, способные фиксировать внимание пациента. Приводимые ниже примеры можно считать полезными советами, но очевидно, что каждому гипнотерапевту необходимо разработать свой собственный набор стимулов, привлекающих внимание пациента, а также тщательно наблюдать за поведением субъекта, чтобы выяснить, какие именно события обычно способны привлечь его внимание. Затем, в качеств первого шага в наведении, гипнотизер делает что-то определенное или произносит какие-то слова, приводящие к тому, что внимание субъекта сосредоточивается исключительно на психотерапевте.

При психотерапевтическом использовании гипноза необходимо прежде всего учитывать потребность пациента в определенных выражениях и

представлениях. Затем, используя его собственный способ представления своей проблемы, внимание пациента фиксируется на его внутренних процессах. Это делается с помощью как бы случайных, но в то же время искренних замечаний психотерапевта. Они имеют, казалось бы, чисто объяснительный характер, но на самом деле служат для того, чтобы стимулировать большое количество внутренних паттернов психологического функционирования пациента так, чтобы он разрешал свою проблему с помощью либо ранее приобретенного научения, либо того, которое он получает в процессе гипнотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 330)

Необходимо вербализовать причины и силы, мешающие узнать больше о гипнотическом трансе. Таких сил довольно много — это все, что привлекает к себе внимание пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 238)

Процедура наведения всего лишь создает обстановку, способствующую возникновению гипнотического состояния; она предоставляет определенный период времени, кроме того, она предлагает субъекту различные отвлекающие факторы, поглощающие его внимание во время сеанса гипноза [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 349)

При исследовании техник гипноза нельзя забывать, что все они — лишь разные способы привлечь внимание субъекта. Мы не должны забывать о действительной цели этих техник, несмотря на все возможные их вариации [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 325)

Техники, столь эффективно применимые к различным пациентам, в сущности, служат лишь фиксации их внимания, помещая субъектов в ситуацию, когда они извлекают из слов гипнотизера определенное значение, соответствующее паттернам мышления и понимания данного пациента, их эмоциям и желаниям, воспоминаниям, идеям, полученному ранее опыту научения и паттернами реагирования на стимулы. Фактически автор этих строк не инструктирует пациентов [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 329)

Помня о своих действительных намерениях, автор случайно и непреднамеренно (или, по крайней мере, создавая впечатление непреднамеренности) предлагал пациенту ряд имеющих отношение к делу идей таким образом, который тщательно рассчитан для того, чтобы сконцентриро-

вать внимание субъекта, а не просто способствовать фиксации взгляда или сохранению специфического мышечного состояния [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 328)

Я должен по мере возможности осознавать различные эмоциональные состояния пациента, направлять их и использовать так, чтобы внимание субъекта было направлено на меня, а не на что-либо иное [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 351)

Его интерес достиг высшей точки, а внимание было сфокусировано.

(Erickson & Rossi, 1975, p. 146)

После того, как внимание субъекта было сосредоточено, использовалась гипнотическая техника [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 300)

Часто это применялось для фиксации внимания трудных пациентов, чтобы отвлечь их от создания затруднений, мешающих психотерапии [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 262)

Сеанс гипноза начинается с первых слов, обращенных к пациенту, углубляясь по мере того, как пациент направляет свой интерес и внимание на каждое из последующих событий, ведущих к психотерапевтическому разрешению его проблемы [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 179)

Когда вы говорите что-либо индивиду, дайте ему понять, что обращаетесь *именно к нему*. Это можно сделать с помощью выражения лица, взгляда, тона голоса или с помощью жестов. Любыми способами вам необходимо овладеть вниманием пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 208)

Обычно я использую мягкий тон голоса, так как он больше привлекает внимание пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 208)

Использование слов "черт возьми" полностью привлекло ее внимание [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 174)

Важна непрерывность опыта; не просто отдельные ласковые прикосновения, а постоянная стимуляция позволяет ребенку, сколь бы слабой ни была у него концентрация внимания, проявить длительную ответную

реакцию на стимул. Это же происходит и во время гипноза, как у взрослых пациентов, так и у детей... Имеется потребность в непрерывных, вызывающих ответную реакцию стимулах, ориентированных на достижение общих целей [1958].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 15, p. 175)

Пациентке выразительно говорилось, что она может делать именно то, что хочет. Это сопровождалось повторяющимися, тщательно сформулированными внушениями, дававшимися пациентке мягко и настойчиво, привлекая ее внимание, что способствовало возникновению пассивного состояния восприимчивости, явившегося признаком легкого гипнотического транса [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 160)

Пациенту давались тщательно разработанные инструкции, которые должны были вызвать у него чувство покоя и заинтересованность в том, что говорил гипнотерапевт.

(Erickson, 1954c, p. 268)

***Росси:* Вы обнаруживаете у человека область, интересующую его. В этой области у него имеются сильные программы, сформировавшиеся на протяжении жизни. И вы сосредоточиваетесь на них для того, чтобы вызвать гипнотический транс.**

***Эриксон*: Да, все это действительно так.**

***Росси:* Но как вам удается настолько привлечь внимание ваших пациентов, что транс у них возникает столь легко?**

***Эриксон:* За счет того, что я фиксирую их внимание на чем-то одном.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 369)

Пациенты *заинтересованы*, и это заставляет меня полагать, что их можно ввести в транс. Я просто использую их интерес, не придерживаясь формальной процедуры индуцирования транса.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 367)

***Росси:* Как вам удается использовать их интерес? Вы направляете его к внутреннему миру субъекта?**

***Эриксон:* Да. А затем я сопровождаю их.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 368)

Я стремлюсь привлечь внимание пациентов, а затем вызываю у них сомнение в том, что они должны думать или делать в данной конкрет-

ной ситуации. В результате пациенты становятся восприимчивыми к любому внушению, которое будет соответствовать данной ситуации.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 42)

Вопросы сосредоточивают внимание и вызывают неизбежные мысли и ассоциации.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 194)

Вопрос "Как вы это делаете"? вводит пациента в мир собственных мыслей.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 185)

С помощью этого вопроса я изменяю фокусировку внимания пациентки.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 153)

Когда вы гипнотизируете пациентов, вы предлагаете им сосредоточивать внимание на определенных идеях или элементах реальности, имеющих отношение к данной ситуации. Сужая свое внимание до пределов конкретной задачи, пациент сосредоточивает внимание на вас [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 29)

Каждой пациентке были даны инструкции входить в глубокий транс, рассматривая и оценивая истинность всех упоминаемых проявлений реальности, так же как и элементов субъективного опыта... В результате у пациентов постепенно сужалось поле сознания, соответственно возрастала и зависимость от гипнотизера [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 187)

Отвлечение внимания от реальности

Когда внимание пациента сосредоточено, оно должно быть отвлечено от событий внешней реальности и направлено на гипнотизера (если внимание изначально не фиксировалось на нем). Действия гипнотизера или его голос — единственные внешние стимулы, которые должны входить в поле сознания субъекта в этот момент. Может возникнуть необходимость успокоить пациента, сказав ему, что он *может* продолжать сосредоточивать внимание на том, что происходит вокруг него. Однако не следует делать этого специально. Утрата контакта с внешним миром может вызвать затруднения, приводя к чувству беспокойства и попыткам восстановить этот контакт, если субъекта в этот

момент не успокоить. Поскольку создание атмосферы взаимного доверия и сотрудничества способствует такой отстраненности, его можно считать первым шагом при осуществлении наведения.

Когда субъект полностью сосредоточивает свое внимание на чем-то одном, у него автоматически понижается степень восприятия окружающей реальности. Понимание этого естественного последствия высокой концентрации внимания позволяет ускорить процесс наведения за счет того, что отпадает необходимость говорить или делать для ослабления восприятия субъектом реальности. Стимул, использовавшийся для сосредоточения внимания, может использоваться и для того, чтобы отвлечь это сфокусированное внимание от внешних событий. Гипнотизер может просто отмечать факт утраты контакта с реальностью как признак возникновения транса, не внушая этого непосредственно. А для субъекта это может быть весьма впечатляющим подтверждением возникновения транса.

У вас нет необходимости тратить умственную энергию на восприятие внешней реальности.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 243)

Я бы хотел, чтобы ваше внимание было направлено только на меня.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. I, p. 5)

Она находилась в своего рода вакууме, *воспринимая* только мой голос в той мере, в какой я был в этом заинтересован.

(Zeig, 1980, p. 182)

Многочисленные исследования показали, что тщательно сформулированные внушения, подчеркивающие доступность внешней реальности и повышающие субъективный комфорт, могут углублять транс [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 3, p. 91)

Я изменял интонацию голоса и, постепенно наклоняясь к пациентке, привлекал таким образом ее внимание к моему голосу... Поэтому она могла погружаться все глубже и глубже и отдаляться от меня все дальше и дальше, тем не менее сохраняя со мной тесный контакт. Уходя все глубже в транс, она отдалялась от меня и от внешней реальности. Поэтому я наклонялся к ней все ближе и ближе.

(Zeig, 1980, p. 305)

Вы предлагаете пациенту в определенной степени утратить контакт с реальностью. Точнее, вы предлагаете ему изменить характер этого контакта.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 132)

Если пациент удобно сядет на стул и закроет глаза, направив свое внимание на то, чтобы слушать мой голос, зрение не будет отвлекать его.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16. 07. 1965)

Большинство из тех, кто работает с гипнозом, не знают, что если субъект закроет глаза, он отключит поле зрительного восприятия и действительно утратит нечто, хотя сам он при этом может не осознавать, что именно он утратит. Он будет думать, что просто закрыл глаза.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 107)

Направляйте внимание вовнутрь

Гипнотический транс возникает по мере того, как внимание пациента сосредоточивается и отвлекается от внешних событий, смещаясь к фокусировке на определенных внутренних переживаниях. При этом не имеет особого значения, происходит ли такое перемещение ко внутренней фокусировке внимания поэтапно или же более быстрым, скачкообразным образом. Резкая переориентация на внутренний опыт может полностью поглотить внимание пациента, что будет приводить к достижению того же самого результата, что и постепенный переход от фиксации внимания на внешних событиях ко внутренним состояниям. Просто в первом случае это происходит легче и быстрее.

Как уже отмечалось ранее, большинство людей входят в легкий транс (или в состояние задумчивости) и выходят из него по нескольку раз в день. Определенные внутренние ощущения, мысли, воспоминания или образы на некоторое время привлекают к себе внимание, а осознавание окружающего мира ослабевает. Наведение гипноза осуществляется с использованием этого естественного процесса. Поэтому гипнотизер заинтересован в том, чтобы помочь субъекту сосредоточить свое внимание на происходящем внутри — на физических ощущениях, воспоминаниях, эмоциях, мыслях или образах. При этом гипнотизер может говорить или делать что-либо, что вызывает возникновение захватывающего внутреннего события, заранее зная о том, что оно автоматически привлечет внимание субъекта. В ином случае пациенту может быть предложено направить внимание на внутренние события, которые он сам вызвал, либо являющиеся естественным следствием состояния релаксации — например, чувство тяжести или сонливости.

Использование внутреннего события в качестве первоначального фокуса для сосредоточения внимания ускоряет процесс наведения

гипноза и даже может усиливать способность данного субъекта к адекватному реагированию. Эриксон обнаружил, что сосредоточение внимания на воображаемом звуке или зрительном образе является гораздо более эффективным способом наведения гипноза, чем сосредоточение на реальном звуке или зрительном стимуле.

Может быть, именно по этой причине большое количество гипнотических сеансов Эриксон начинал с инициирования события, которое сосредоточивало бы внимание пациента на внутренних переживаниях. Большая часть приводимых далее цитат представляют собой комментарии Эриксона по поводу различных техник, которые он разработал именно для этого. Трудно переоценить значение этих высказываний для гипнотерапевта, поскольку любые техники, используемые для внутренней фокусировки сознания с целью наведения также могут быть использованы для углубления транса, для переориентации внимания на важные проблемы после того, как транс наведен, и для стимулирования гипнотической реакции, подтверждающей субъекту наличие гипнотического транса и обучающей его более эффективному использованию своего гипнотического потенциала.

Некоторые субъекты способны переориентировать внимание на внутренние процессы, если им просто предложить сделать это, дав соответствующие инструкции, что может объяснять относительный успех стандартизированной авторитарной процедуры наведения. Однако большинство людей нуждаются для этого в помощи, в чем и заключается цель и ответственность гипнотизера.

Пользующийся доверием пациента гипнотизер может постепенно, повторно и убедительно внушать пациенту чувство усталости и расслабленности, желание закрыть глаза, утрату интереса к внешней реальности и все большее погружение во внутренние переживания, пока субъект не начнет адекватно функционировать на бессознательном уровне.

(Erickson, 1970, p. 995)

Существует много способов наведения транса. При этом вы прежде всего предлагаете пациенту направить свое внимание на какую-то одну идею. Его внимание фиксируется на обретенном ранее научении, и это позволяет пациенту сосредоточиться на внутренних процессах. Так, транс можно вызвать, просто направив внимание индивида на его внутренние процессы, воспоминания, идеи и представления. Требуется всего лишь направить внимание пациента на эти внутренние процессы [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 29)

“Техника утилизации” состоит в использовании всех проявлений внутреннего мира пациента, а также возникающего на основе этого поведения. Все это применяется (англ. *“utilize”)* в процедуре наведения [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 182)

Пациентка не поняла, что, предлагая ей обратить внимание на внутренние процессы, я фактически просил ее войти в гипнотический транс. Это объясняется тем, что при обращении к своим внутренним процессам она автоматически отвлекалась от внешнего мира и степень осознавания при этом уменьшалась — можно сказать, что ее *поле осознавания* сужалось.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Мой голос, звучащий где-то на фоне происходящего, оказывается именно там, где мне это необходимо. Он создает фон для переживаний пациентки, находящихся в данный момент в фокусе ее внимания.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 291)

Все эти вещи происходят в теле пациентки, и когда я ограничиваю поле ее внимания тем, что происходит у нее внутри, влияние всех внешних помех снижается. Напоминая пациентке, что ей необходимо “просто переживать” происходящее, я обращаю ее внимание к собственной истории. Я способствую проявлению воспоминаний о личной истории, которая ей известна и которую она не может опровергнуть.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 31)

Прежде всего необходимо сделать акцент на внутренних, интрапсихических проявлениях поведения субъекта, а не на его взаимоотношениях с внешним миром [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 140)

***Росси:* Иными словами, вы бы хотели, чтобы пациент не просто пассивно сидел перед вами, а был активен в своем внутреннем мире.**

***Эриксон:* Да, это действительно так.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 244)

“Как бы вы описали отличия между перевернутой вверх ногами девяткой и шестеркой?” После такого интригующего вопроса субъект уже не может думать ни о чем другом. Так я фокусирую его внимание на внутренних переживаниях.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 186)

Я заманил ее в ловушку, заставив перевести мысли на внутренние процессы.

(Zeig, 1980, p. 327)

“Обращайте внимание на воспоминания” — это ведь тоже внутренняя реальность, а не внешняя.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 200)

Искусство углубления транса вовсе не заключается в том, чтобы предлагать пациенту погружаться глубже и глубже, оно заключается в том, чтобы мягко давать минимальные внушения, так, чтобы пациент уделял все больше и больше внимания процессам, происходящим внутри себя, и за счет этого все глубже погружался в транс.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 44)

Субъект начал исследовать свой ум. Это как раз то, что я от него хотел.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 184)

Принципиально важный момент состоит в том, что пациенту необходимо направлять свое внимание не на меня, а на свои собственные мысли — в особенности на те, которые появляются внезапно, — а также на то, в какой последовательности эти мысли возникают в его уме.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 5)

Важно вызывать у пациента зрительные образы, относящиеся к полученному эмпирическим путем научению и способствующие возникновению внутри субъекта, вне зависимости от внешней среды, ряда ответных реакций, приводящих к погружению в транс (примерно 40-е годы).

(Erickson, 1980, Vol. I, 11, p. 292)

Легче иметь дело с образами, уже существующими в уме человека. Этих образов очень много, и субъект может плавно переходить от одного к другому, продолжая при этом быть вовлеченным в текущую ситуацию.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 8)

Хотя некоторые внешние вещи не представляют ценности для субъекта, внутренние образы всегда будут для него ценными.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 8)

Использование идеомоторной реакции

Если направить внимание на воображаемый звук, картину или предмет, это может оказаться весьма эффективным способом фокусировки внимания на внутренних событиях, но возникновение непроизвольных идеомоторных реакций может полностью привлечь интерес и внимание субъекта. Люди не привыкли наблюдать за непроизвольными движениями конечностей, хотя они и происходят постоянно. В результате, когда гипнотизер создает ситуацию, стимулирующую идеомоторную реакцию, это обычно вызывает у субъекта недоумение и поглощенность происходящим. Помимо сосредоточения на внутреннем опыте, возникновение идеомоторной реакции может рассеивать сомнения пациентов, убеждая их в своей способности реагировать на гипнотическое внушение.

Читатели, желающие изучить конкретные техники, вызывающие идеомоторные движения и каталепсию, отсылаются к II и III частям книги Эриксона и Росси “Опыт гипноза” (Erickson & Rossi. *Experiencing Hypnosis.* Irvington Publishers, 1981), где этот вопрос обсуждается подробно.

Транс может быть вызван как у неискушенных, так и у весьма опытных субъектов с помощью техник, основанных на (1) визуализации двигательной активности, — например, левитации руки, — или же на представлении самого себя, поднимающегося или опускающегося по длинной лестнице, а также (2) с помощью “воспоминаний об ощущениях в теле, мышцах и суставах”, возникающих при различных формах двигательной активности [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 137—138)

Становится все более очевидным, что эффективность многих техник наведения транса, считающихся по своей сути различными, основана на использовании идеомоторной двигательной активности, а вовсе не на различиях в процедурах наведения, как это иногда наивно описывалось [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 135—136)

Когда психотерапевт начинает вызывать отдельные гипнотические феномены, это оказывается прекрасной техникой наведения транса, и такой способ можно было бы использовать гораздо чаще [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 308)

Возникновение одной гипнотической реакции легко может приводить к другим — например, каталепсии или расширению зрачков, — после чего

может даваться полный набор внушений, обеспечивающий возникновение и поддержание глубокого транса [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 289)

Независимо от интенсивности реакции, одновременно с возникновением левитации развивается транс [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 138)

Принципиально важным моментом при использовании идеомоторных техник является не тщательность разработанности данных техник и не их новизна, а сам по себе факт двигательной активности — реальной или воображаемой — как средства фиксации внимания субъекта на внутреннем опыте научения и на своих способностях [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 138)

Для обеспечения активного участия в гипнотической процедуре пациенту вначале даются внушения левитации руки [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 31)

Когда возникает идеомоторная реакция, она может быть использована без промедления [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 309)

В действительности важно не то, поднимается ли ваша рука, давит ли она вниз или остается неподвижной; имеет значение лишь ваша способность воспринимать любые ощущения, возникающие в руке [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 154)

Рука пациента используется по той причине, что в состоянии пассивного ожидания идея двигательной активности легче всего ассоциируется у субъекта с рукой, так как это меньше всего нарушает общую физическую пассивность. К тому же, каждый человек имеет большой, накопленный на протяжении всей жизни опыт использования своих рук в то время, когда его тело пребывает в неподвижности (примерно 40-е годы).

(Erickson, 1980, Vol. I, 11, p. 293)

Технику левитации руки автор использует при обучении других людей самогипнозу [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 342)

На протяжении всего дня ваша голова пребывает в состоянии сбалансированного тонуса. Что же касается других частей тела, то там к такому сбалансированному тонусу вы просто не привыкли.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 198)

Я создаю ситуацию, в которой могут проявиться паттерны поведения пациента. Он не знает, что они проявляются, но это происходит, и тогда субъект начинает их исследовать. Все мы можем естественным образом осуществлять диссоциацию... Но мы не знаем, насколько хорошо мы можем это делать.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 235)

Само субъективное ощущение легкости, свободы, непроизвольности... свободной от сознательных усилий двигательной активности, а вовсе не направленность этих движений является первичным и основным фактором в использовании идеомоторной реакции [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. I, 11, p. 293)

Его тело находится в трансе, поскольку он больше его не контролирует [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 487)

Субъект поглощен восприятием своих психосоматических феноменов, рассматривая их как свой собственный опыт, соучастником обретения которого он оказывается. Так ситуация трансформируется от пассивного реагирования к активному интересу, исследованию, интеграции и участию в изменениях, вызываемых гипнотическим состоянием [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 32)

Субъекту необходимо участвовать в происходящем. В состоянии транса индивид не остается пассивным и безразличным — он принимает участие в происходящем даже в большей мере, чем вы, потому что вы просто даете ему внушения, зная, что даже в лучшем случае они выберут для осуществления только некоторые из них [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 489)

***Росси:* Вы любите использовать в трансе пантомиму и невербальное общение, поскольку эти подходы активизируют бессознательное пациента и позволяют достичь более глубоких и простых уровней функционирования**

***Эриксон:* Да. Таким образом вы обходите ригидные формы поведения, приобретенные на сознательном уровне. Нет необходимости выражать происходящее словами.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 253)

Психотерапевту необходимо снова и снова использовать движения (поднятие руки для создания каталепсии), поскольку это один из про-

стейших и быстрейших путей обойти сознательный ум и достичь фиксации бессознательного.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 44)

Использование демонстрации и имитации

Гипнотическая реакция вызывается гипнотизером косвенным образом. Например, субъектам можно предложить понаблюдать за возникновением гипнотического состояния у другого индивида. При этом будет существовать естественная тенденция испытывать подобную же внутреннюю реакцию. Само по себе слушание подробного описания успешного наведения будет стимулировать возникновение описываемых состояний. После того как возникнет "имитационная реакция", будет относительно несложно направить внимание субъекта на эту реакцию и предложить ему дополнительное внушение, еще больше усиливающее гипнотическое состояние.

Другие косвенные подходы к созданию гипнотического состояния включают в себя инструктирование субъектов, при котором им предлагается просто воображать, что они испытывают гипнотическое состояние, и действовать так, как будто они на самом деле загипнотизированы. В этом случае субъектам может помочь описание различных состояний, возможных при гипнозе, либо же их можно полностью предоставить самим себе. В любом случае, они сами дают себе внушения и почти вынуждены сфокусировать на них внимание и наблюдать внутренние события. Чем более они будут поглощены такой "имитационной задачей", тем глубже смогут погрузиться в гипнотическое состояние и тем легче для гипнотизера будет использовать данное состояние, чтобы вызвать транс.

Такой косвенный подход особенно полезен при работе с субъектами, уже имеющими опыт пребывания в трансе. Пересказ или даже воспоминание о состоянии транса во всех его ярких деталях почти всегда приводит к возникновению транса.

Наведение транса в групповой ситуации, за редкими исключениями, уменьшает количество времени и усилий, необходимых для создания гипнотического состояния, приводя к более быстрому и лучшему обучению отдельного субъекта. В особенности это справедливо, когда обученный или необычайно способный субъект используется как пример для всей группы [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 29)

Процедура относительно проста. Субъекту, участвующему в эксперименте или в сеансе психотерапии, предлагают свободно выразить свои чувства и мнение. По мере того как он делает это, ему предлагают все более подробно обсуждать вслух ход его мыслей и чувств, если бы у него возникло состояние транса. Когда пациент делает это (или даже если он возражает против такого обсуждения), его слова повторяются оператором, который этим как бы показывает, что искренне стремится к большему пониманию или подтверждает его высказывания [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 182)

Если субъекту, находящемуся в обычном бодрствующем состоянии сознания, предложить воспроизвести формы поведения, которые могут быть использованы для наведения гипноза — даже если при этом о гипнозе вообще не упоминается, — то можно не сомневаться, что у субъекта возникнет гипнотическое состояние [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, p. 16)

Неискушенный субъект не знает, что должен делать, но он легко научится погружаться в транс, если будет пытаться имитировать гипноз. Это стало техникой, довольно часто используемой автором этих строк, особенно с субъектами, проявляющими сопротивление, а также с пациентами, боящимися гипнотического состояния [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 26)

Чем лучше имитируется транс, тем лучше он будет в действительности [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 23)

Простой способ наведения заключается в следующем: пациенту предлагают сесть поудобнее и подробно рассказать о предыдущем опыте успешного погружения в транс [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 184)

Транс имеет тенденцию возникать, когда вы вспоминаете любые гипнотические феномены, с которыми сталкивался данный субъект.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 172)

Использование скуки и неожиданности

Повседневные наблюдения показывают нам ситуации, которые сами по себе автоматически переключают внимание вовнутрь. Например, каждый, кому приходилось наблюдать за лицами людей, вынужден-

ных слушать скучную лекцию, увидит пустой взгляд, свидетельствующий о той погруженности в себя, которая столь характерна для гипнотического состояния. Когда человек сталкивается с удивительным или неожиданным для него событием, он подобным же образом погружается в своего рода оцепенение. Поскольку это явление носит универсальный характер, нет ничего удивительного, что Эриксон использовал в своей работе чувство скуки и неожиданность как весьма эффективную процедуру наведения гипноза. При подходящих обстоятельствах все это может оказаться одним из лучших способов вызывать гипнотическое состояние, поэтому будущим гипнотизерам необходимо практиковать эти методы в различных ситуациях.

Человек, находящийся в состоянии сильного гнева, может так ударить кулаком по столу, что поранит руку, но даже не заметит этого; человек отвлекается, чтобы не слушать скучный доклад, но одновременно он отвлекается и от боли; в подобных случаях у пациентов непроизвольно возникает особое состояние ориентации вовнутрь, в значительной мере способствующее погружению в гипноз и восприятию внушений, соответствующих их потребностям [1964]

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 286)

Скука сужает ваше восприятие и ограничивает возможность ума мыслить свободно.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 340)

Простое объяснение ситуации, повторяющееся, утомительное, привело к тому, что ей надоело меня слушать, так что она все больше и больше погружалась в себя.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.2.1966)

Часто при работе со сложно организованными субъектами вы намеренно обращаетесь к неинтересным деталям, чтобы вызвать у них чувство невыносимой скуки.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 240)

Функция неожиданности заключается в следующем. Пациент приходит к вам с определенными умственными установками и ожидает от вас, что вы также будете следовать данным установкам. Если вы преподносите ему какую-либо неожиданность, пациент утрачивает свои старые установки и вы можете создать новые.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 128)

Затем снова была применена “техника неожиданности”, состоявшая в задавании клиенту совершенно неожиданных для него вопросов, для ответа на которые требовалось подтверждение постулируемых или предвосхищаемых гипнотических феноменов [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, pp. 349—350)

Ребенок, полностью увлеченный неожиданным событием, легко достигает сомнамбулического состояния [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 173)

Использование замешательства

Эриксон не раз отмечал: ничто не фиксирует внимание настолько эффективно, как замешательство. Возможно, замешательство играет такую роль по причине того, что люди очень сильно зависят от способности расшифровывать значение и смысл событий, позволяющих принять решение относительно наиболее адекватной реакции. В состоянии замешательства человек ошеломлен, и его сознание обращается вовнутрь в поисках понимания происходящего или хотя бы убежища. Этим может объясняться, почему замешательство так часто использовалось Эриксоном и было одним из самых эффективных компонентов в его техниках наведения и внушения. В то время как другие психотерапевты, так же, как и большинство людей, обычно пытаются найти способ достичь максимальной ясности в общении, Эриксон намеренно развивал в себе умение общаться так, чтобы это вызывало у людей замешательство. Для этого он специально научился говорить и двигаться так, чтобы создавать чувство недоумения у других людей и, что наиболее парадоксально, Эриксон давал пациентам возможность обрести большую степень осознавания и ясности понимания. Замешательство, испытываемое на уровне сознательного ума, подталкивает человека обращаться к бессознательным паттернам мышления и реагирования, что может быть использовано как гипнотизером, так и самим субъектом.

Эриксон предлагал некоторые общие советы и процедуры для создания замешательства; их можно найти в приводимых ниже высказываниях. Тем читателями, которые хотели бы познакомиться со специальными техниками Эриксона, разработанными им для создания замешательства, мы рекомендуем обратиться к статьям Эриксона и стенограммам его лекций. Естественно, использование этого (как и всех прочих) эриксоновского подхода должно быть основано прежде всего на личных наблюдениях и на умении использовать ситуации повседневной жизни, приводящие к возникновению замешательства,

сравнимого с тем, которое возникает при гипнозе. То, что было эффективным у Эриксона, необязательно может быть таким у другого гипнотерапевта. Необходимо помнить, что все гипнотические техники должны соответствовать конкретным людям и ситуациям.

При этом может возникнуть вполне естественное побуждение попытаться объяснить субъекту свое странное и необычное поведение. Такие попытки сохранить образ гипнотерапевта как разумного, рассудительного специалиста вполне понятны, но вредны. Чем меньше субъекты понимают основания определенной гипнотической процедуры, тем лучше они на нее реагируют. Нет ничего более трудного, чем пытаться вызвать гипнотическую реакцию у хорошо осведомленного субъекта, подвергающего интеллектуальному анализу стиль работы гипнотерапевта вместо автоматической, бездумной реакции на него. Представьте себе, насколько трудно показывать фокус группе опытных фокусников так, чтобы провести их, и тогда вы поймете причины, по которым не стоит пытаться объяснять субъекту сущность действий психотерапевта. Такие попытки лишь приведут к тому, что элемент таинственности и волшебности ситуации утратится, а у субъекта будет труднее вызвать состояние замешательства.

Отметьте, что когда мы говорим о замешательстве, речь идет не о неправильном понимании слов говорящего или убеждении, что произносимое не имеет никакого смысла. Замешательство или недостаток понимания оставляет ум пациента открытым и ведет к поиску недостающего смысла, в то время как явно неправильное понимание замыкает ум на неверном смысле. Если мы заранее убеждены, что слышимое нами — полная бессмыслица, это лишает нас возможности дальнейших поисков, поскольку мы уже решили, что смысла в данных словах в принципе нет, а раз так, то нечего искать. Мы обращаем сейчас внимание на все эти моменты для того, чтобы еще раз подчеркнуть: создание замешательства посредством того, что вы говорите или делаете, — это вовсе не то же самое, что бессмысленная болтовня или неадекватное поведение. Как и все другие аспекты эриксоновского подхода, замешательство требует достаточной степени умелости психотерапевта и ясного понимания им цели работы. Наличие практического опыта и тщательные наблюдения являются обязательными предварительными условиями для эффективного использования замешательства, хотя это и может показаться странным тем из нас, кто ощущает, насколько часто мы в повседневной жизни, сами того не желая, приводим людей в замешательство.

Иногда для того, чтобы вызвать замешательство, я рассказываю пациентам всякие неуместные истории и делаю неадекватные замечания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 166)

Следующая задача в "технике замешательства" — использование неуместных форм поведения и непосредовательностей, *каждая из которых, взятая вне данного контекста,* звучит как осмысленное сообщение. В данном же *контексте* они вызывают чувство недоумения, отвлекая внимание субъекта и приводя к желанию действительно получить какое-то вербальное или невербальное сообщение, которое (на фоне возрастающего состояния фрустрации) они будут готовы понять и легко смогут проявить ответную реакцию [1964].

(Erickson, 1980, Vol. 10, p. 258)

Всегда, когда вы используете что-либо неожиданное, вы выбиваете человека из его привычной обстановки.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 154)

Все это — способы привести субъекта в замешательство и посеять в нем сомнения.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

В трансе пациенты объясняют: "Как только я ощущал малейшее чувство замешательства, я погружался в глубокий транс". Им просто не нравится испытывать замешательство [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 279)

***Росси:* Вы устраняете в сознании те неправильные установки, которые создают проблемы.**

***Эриксон:* Да. Это делается с помощью "техники замешательства".**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 128)

Да, не столько неправильное понимание, сколько *отсутствие понимания* делает ваш ум ошеломленным, недоумевающим и открытым.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 246)

Многое из того, что я делаю, основано на замешательстве. Надо действовать с фрагментами сознания в соответствии с паттернами бессознательного поведения [1976—78].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 488)

Замешательство лежит в основе всех эффективных техник.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 107)

Да, это техника замешательства. *Почти во всех моих техниках используется принцип замешательства.*

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 85)

Техника замешательства основана на том повседневном опыте, который хорошо знаком каждому из нас [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 159)

Когда техника замешательства используется как вербальная, она основывается на игре слов [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 258)

Главное требование при использовании метода создания замешательства — последовательно сохранять общую небрежную, но целеустремленную манеру держаться и говорить серьезно, сосредоточенно, с таким видом, словно вы вне всякого сомнения рассчитываете на то, что клиент понимает ваши слова и действия... Также очень важно говорить гладко, быстро, если вы обращаетесь к человеку сообразительному, или медленнее, если перед вами тугодум, но обязательно давая человеку время на то, чтобы он мог отреагировать, однако всегда чуть меньше, чем ему для этого нужно. Благодаря этому субъект оказывается почти готовым отреагировать, но не может это сделать, потому что сразу же должен иметь дело с какой-то новой идеей, и все повторяется сначала. В результате постоянно нарастает состояние торможения, приводящее к замешательству и растущей потребности в каком-то ясном и понятном воздействии, на которое субъект может отреагировать сразу и в полной мере.

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 259)

Таким образом, если в любой простой ситуации, вызывающей простые естественные реакции, непосредственно перед наступлением реакции вводится относительно простой иррелевантный стимул или непоследовательность, возникает замешательство, и естественная реакция тормозится. Непоследовательность сама по себе вполне осмысленна, но к данной ситуации не имеет никакого отношения и прерывает ее. Потребность отреагировать на исходную ситуацию и немедленное прерывание этой ответной реакции внешне осмысленным сообщением приводит к возрастающей потребности пациента что-нибудь сделать [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 261)

В конце концов произносится четкое, определенное и понятное высказывание, и субъект буквально хватается за него [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 263)

Неторопливый, впечатляющий, спокойный, мягкий и выразительный характер такой игры слов и ненавязчивое введение новых идей приятных воспоминаний, а также чувство комфорта, легкости и расслаблен-

ности обычно приводят к тому, что полностью привлекает к себе внимание пациента. Это проявляется в фиксированности взгляда, физической неподвижности, состоянии каталепсии, а также в интенсивном желании понять, что именно так серьезно и убедительно говорит гипнотизер. В результате раньше или позже внимание субъекта оказывается полностью сосредоточенным на словах психотерапевта [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 285)

Если мы попытаемся дать простое определение сущности техники замешательства, то можно сказать, что субъекту предлагается ряд идей, кажущихся связанными (хотя на самом деле эта связь весьма незначительна) и действительно объединенных общим смыслом, который, однако, не так легко ухватить. Это приводит ко все большему расхождению ассоциаций, перемежающихся с подчеркиванием очевидного, и все это *препятствует тому, чтобы субъект развивал только лишь одну цепочку ассоциаций, одновременно все в большей мере побуждая его сделать что-либо, пока пациент не будет готов принять первое же внушение, предложенное достаточно четким и понятным образом* (примерно 40-е годы).

(Erickson, 1980, Vol. I, 11, pp. 293—294)

Когда попытки субъекта совершить какое-то действие внезапно прерываются и он действительно не может ничего сделать, полностью изумленный совершенно неуместным поведением гипнотизера, он становится подверженным любому достаточно четко выраженному внушению, предполагающему, что он предпримет те или иные действия, адекватные данной ситуации. В результате субъект с облегчением реагирует на простую инструкцию, предлагаемую гипнотизером [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 288)

Происходящее начинает вызывать у пациентов изумление, но они не могут понять, что же именно является причиной данного изумления. Так у субъекта возникает чувство замешательства.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 106)

У субъекта существует настойчивая потребность прояснить ситуацию. В результате внушение, вызывающее состояние транса, воспринимается как явно выраженная, легко воспринимаемая идея, и субъект начинает действовать в соответствии с ним [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 204)

У пациентки был вызван процесс физической активности. В процессе ее активных действий было дано одно, а затем другое невероятное

внушение моторного типа, достаточно длительные, чтобы она могла их осознать. Но еще до того, как она начинала реагировать на одно из них, давалось следующее. При этом каждое из внушений само по себе было вполне приемлемым, но всякий раз ей не давали осуществить ответную реакцию, хотя потребность в такой реакции все возрастала [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. I, 11, p. 295—296)

Основной момент здесь — кажущееся случайным и непреднамеренным вмешательство, препятствующее спонтанному реагированию субъекта на реальную ситуацию. Это вызывает состояние неопределенности, фрустрированности и замешательства, в результате чего человек с готовностью принимает гипноз как средство разрешения ситуации [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 203)

Когда субъекты, обусловленные уже установившимся у них сотрудничеством с гипнотизером, когда они поправляли его кажущиеся оговорки, пытаются адаптироваться к его многочисленным странным и противоречивым реакциям, они оказываются настолько растерянными, что уже готовы принять любое внушение, предоставляющее им возможность укрыться от столь неудовлетворительной и приводящей в замешательство ситуации [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 159)

Обычно пациенты в такой ситуации не знают, что делать. Но психотерапевт может подсказать им.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 107)

Состояние неопределенности и желание понять происходящее приводит к готовности принять любое пантомимически переданное понятное сообщение, подобно тому, как это происходит при использовании техники замешательства [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 14, p. 331)

Быстрота, настойчивость и уверенность, с которыми даются внушения, препятствуют любым попыткам субъекта привнести в происходящее видимость порядка [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 159)

Вы выводите пациентов из равновесия, задавая вопросы и не отвечая на них. Выдержите их в состоянии напряженного ожидания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 101)

Следует создать у пациентки максимально возможное чувство неопределенности в отношении ее состояния сознания. А когда она не уверена относительно своего состояния сознания, она может рассчитывать на меня для прояснения этого вопроса [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 224)

Расчетливая и намеренная неопределенность некоторых инструкций заставляет бессознательный ум пациента брать на себя ответственность за их поведение. При этом на сознательном уровне они могут лишь удивляться неожиданности возникшей ситуации, в то время как они отвечают на нее корригирующими бессознательными реакциями.

(Erickson, 1954a, p. 173)

Повторяющиеся попытки разработать четко определенные формы техники замешательства, предпринимаемые для большего практического удобства, могут привести к тому, что гипнотерапевт, использующий традиционные, ритуализированные вербальные техники, сможет приобрести большую гибкость речи и свободу от механического запоминания фиксированных текстов внушений, а также лучшее понимание их значения и большую легкость изменения своих собственных поведенческих паттернов в зависимости от наблюдаемых перемен в состоянии пациента, а также возможность свободно переходить от одних идей к другим [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 291)

Техника замешательства способствует обучению экспериментатора гибкости в использовании слов и живости ума, проявляющейся в легкости изменения привычных паттернов мышления в зависимости от реальных проблем. Это помогает сохранять у субъекта состояние повышенной внимательности и готовности реагировать на происходящее. Кроме того, данная техника позволяет экспериментатору понимать и использовать самые незначительные изменения поведения субъекта [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 284)

Принятие пациентом стимуляции его поведения можно использовать, добавляя к высказываниям паузы и колебание. Это приводит к возникновению у субъекта *ожидающей зависимости* от дальнейшей и более полной стимуляции со стороны гипнотизера [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 179)

По мере того как у пациентки возникает ожидание вмешательства со стороны гипнотизера, ее движения замедляются, перемежаясь небольши-

ми паузами, которые вынуждают ее сдерживать свои поведенческие проявления в ожидании, когда гипнотизер начнет использовать ее поведение [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 8, p. 180)

Нерешительность не нравится никому.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 66)

Вам следует всегда использовать нерешительность и выразительность. В данном случае я не ставил никаких иных целей, кроме желания продемонстрировать, что могу варьировать ситуацию по своему желанию. Мне вовсе не хочется, чтобы мне мешали имеющиеся у субъекта ригидные поведенческие паттерны [1959].

(Erickson & Rossi, 1980, pp. 241—242)

Когда вы видите пациентку в состоянии неопределенности, вам следует использовать прямое внушение авторитарного типа. Так вы помогаете ей преодолеть неопределенность. Это подобно тому, как вы говорите ребенку, находящемуся в замешательстве: “Я скажу, когда можно... Пошел!” В данном случае ситуация похожа. Здесь вполне приемлема помощь со стороны психотерапевта, так как пациенты имеют достаточно большой опыт принятия помощи в подобных обстоятельствах.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 169)

Чтобы понять сущность данной техники, вам следует помнить о болтовне фокусника, цель которой — не информировать, но отвлекать внимание, что необходимо для достижения его целей.

(Erickson, 1954d, p. 112)

Фокусник зарабатывает этим на жизнь. Он использует вашу способность не видеть того, что он делает.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 217)

Пациенту не нужно понимать техники и уровни общения, так же как пациенту хирурга не надо знать используемые хирургические техники [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 301)

Если фокусник объяснит вам, как он это делает, то это разрушит все очарование. Вы перенесете происходящее из чуждой системы отсчета в обычную.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 247)

Создание диссоциации между сознательным и бессознательным

Как уже отмечалось ранее, цель перемещения фокусировки внимания вовнутрь состоит в том, чтобы в конечном итоге перенести все осознавание и реагирование на уровень бессознательного ума. В результате возникает диссоциация между сознательным и бессознательным функционированием, и функции сознательного ума становятся своего рода фоном или даже совершенно исчезают, в то время как функции бессознательного ума полностью поглощают внимание пациента. Такая диссоциация возникает как автоматически, в ответ на все большее перемещение фокусировки осознавания вовнутрь, так и с помощью определенных стимулов и заданий. Диссоциация может возникать при возложении одной из задач на сознательный ум, а другой — на бессознательный. Использование разного тона голоса или различных уровней смысла нередко приводит к такому же результату. Часто вполне достаточно убедить субъекта, что ему необязательно слушать на сознательном уровне то, что вы говорите, и что он может расслабиться и позволить бессознательному взять на себя ответственность за вполне эффективное функционирование. Постепенный переход к более простому и буквальному способу выражать свои мысли также способствует диссоциации, и субъект будет просто вынужден сосредоточиваться на словах гипнотерапевта, используя бессознательный ум для того, чтобы лучше понять их.

В некотором смысле все обсуждавшиеся выше ситуации, способствующие созданию внутренней фокусировки внимания, могут рассматриваться и как стимулы, способствующие диссоциации сознательного и бессознательного. Любое сосредоточение внимания на внутренних процессах является начальной формой диссоциации сознательного и бессознательного, которая может затем усиливаться и углубляться гипнотерапевтом, пока не будет достигнута полная диссоциация, столь желательная для погружения в глубокий транс.

Сущность гипноза можно определить как искусственно вызванное и подобное сну состояние повышенной внушаемости, в котором осуществляется ограниченная во времени и обусловленная использованными стимулами естественная диссоциация “сознательных” и “бессознательных” элементов психики. Такая диссоциация проявляется в успокоении и неподвижности “сознательного” ума, что напоминает состояние обычного сна, и в передаче бессознательному уму субъективного контроля за функционированием, обычно осуществляемым на сознательном уровне.

(Erickson, 1934, p. 611)

В проявлениях и в природе сомнамбулического состояния можно найти искусственно вызванный для экспериментальных целей эквивалент состояния диссоциированности, наблюдаемого при расщеплении личности.

(Erickson, 1934, p. 612)

Явление диссоциации, как спонтанно проявляющейся, так и вызванной искусственно, может быть использовано для создания психологического толчка, которому субъект будет готов поддаться [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 166)

Автор этих строк хотел бы, чтобы пациент (выпускник колледжа) закрыл глаза и рассказал еще раз свою историю, медленно и подробно, со всеми деталями, позволяя бессознательному уму преобладать над сознательным, и чтобы, рассказывая эту историю, он детально определил свои желания в связи с курением, а также чтобы во время своего повествования он обнаружил, что необъяснимым образом все глубже и глубже погружается в транс, не прерывая при этом своего рассказа [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 210)

Когда пациент говорит: "Я не хочу делать этого", я отвечаю ему: "Хорошо, я позабочусь об этом, пока вы будете делать другое». Таким образом он может диссоциировать.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 246—247)

Внушая субъекту сон тела и пробужденность ума, можно вызвать диссоциативное состояние [1952].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 259)

Когда говоришь субъекту, что ему нет необходимости слушать, это депотенциализирует сознание и усиливает функционирование бессознательного.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 183)

Достаточное количество времени

Субъекты с разной скоростью проходят через различные стадии процесса наведения. Некоторым пациентам необходимо достаточно много времени, чтобы научиться сосредоточивать внимание, направлять его вовнутрь или испытывать состояние диссоциации. Поэтому эффективным гипнотизером можно считать того, кто терпеливо позволяет субъектам проходить через процесс наведения с их собственной

скоростью. Как и во всех других случаях, пациентам необходимо дать возможность не торопиться и внимательно исследовать состояния на каждой стадии погружения в гипнотический транс.

Потребность в достаточном количества времени становится еще более важной, когда субъект начинает использовать гипнотическое внушение для создания своей внутренней реальности. Когда пациент утрачивает свою обычную ориентацию на реальность и привычные ментальные установки сознательного ума, начиная замещать их бессознательными установками, внушаемыми ему гипнотизером, создание и принятие этих новых установок требует определенного количества времени. Точно так же субъекту необходимо время, чтобы освоиться с гипнотическими ментальными установками. Поэтому пациентам необходимо предоставлять достаточное количество времени для реагирования на внушение, не ожидая, что это произойдет немедленно.

Подобным же образом субъектам необходимо предоставить возможность достаточное количество раз испытать погружение в гипнотическое состояние. Это будет усиливать у них чувство комфорта и способность реагировать на процесс гипнотерапии, делая всю работу более продуктивной, чем при попытках немедленно использовать первый же случай погружения в транс.

Сколько времени нужно для погружения в транс? Сколько времени потребуется для погружения в обычный физиологический сон?.. При достаточной психологической подготовленности вы можете погрузиться в транс столь же быстро [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 346)

Вы можете погрузиться в транс так глубоко, как пожелаете, вы просто не знаете, когда это сделать.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

К сожалению, даже среди тех, кто пытается заниматься научными исследованиями, преобладает мнение, что гипноз — некое чудесное явление, приводящее к мгновенному эффекту [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 19)

К сожалению, большая часть опубликованных работ основана на подспудном убеждении в мгновенном могуществе гипнотического внушения и на непризнании того факта, что достижение желаемой реакции у гипнотизируемого субъекта, так же как и у человека, не подвергающегося воздействию гипноза, зависит от времени. От гипнотизируемых субъектов часто ожидают, что они за несколько мгновений полностью

изменят свое психологическое и физиологическое состояние и смогут выполнять сложные задания, с которыми не могли справиться в обычном состоянии [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

Недооценка или игнорирование как фактора времени в гипнотической процедуре, так и индивидуальных потребностей гипнотизируемых субъектов, лежат в основе многих противоречий в работах, посвященных исследованию гипноза. Опубликованные оценки гипнабельности в популяции в целом варьируют от 5 до 70 процентов и выше. Низкий процент гипнабельности часто оказывается связан с недостаточной оценкой фактора времени и его роли в возникновении гипнотического состояния [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 143)

Принципиально важным моментом можно считать обеспечение количества времени, достаточного для возникновения новых ментальных установок, ведущих к соответствующему изменению поведения. До тех пор, пока для гипнотической процедуры не будет предусмотрено соответствующее количество времени, реакция субъекта — даже если тот выполняет все указания гипнотизера — будет для критически настроенного наблюдателя характеризоваться торможением или избеганием, отрицанием и блокированием, не позволяющими проявиться действительно адекватной гипнотической реакции [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 306)

Я хотел бы еще раз подчеркнуть безусловную важность фактора времени для достижения желаемых гипнотических феноменов. Обычно этот момент недооценивается, несмотря на признание, что время играет принципиально важную роль во всех формах поведения и что чем более сложным является поведение, тем более важным оказывается роль фактора времени [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 304)

Ожидание немедленных результатов от произнесения тех или иных слов указывает на некритичность подхода, лишь препятствующего достижению научно достоверных результатов [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

Большое значение в возникновении состояния транса и соответствующих поведенческих проявлений имеет предоставление субъекту достаточного количества времени для осуществления нейро- и психофизиологи-

ческих изменений, необходимых для определенных типов поведения. Попытки подтолкнуть субъекта и ускорить данный процесс часто приводят лишь к тому, что этой цели вообще не удается достичь [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 18)

Длительная процедура внушения необходима как средство, позволяющее субъекту обрести новые ментальные установки, с помощью которых может быть достигнут уровень психологических характеристик, характерный для любого предлагаемого возраста, не подверженный воздействию опыта, приобретенного позднее [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 20, p. 204)

Обычный глубокий транс, возникающий достаточно быстро с помощью прямых и выразительных внушений, не дает возможности постепенно и эффективно развиться тому, что можно было бы назвать особыми “ментальными установками”, необходимыми для осуществления сложного поведения, свободного от влияния обычных паттернов поведения в бодрствующем состоянии [1939].

(Erickson, 1980, Vol. II, 3, pp. 25—26)

Высокая гипнабельность субъекта может указывать на потребность в большем количестве времени, необходимом для полной переориентации субъекта, позволяющей достичь устойчивого результата в изменении поведения [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

После того, как пациенту было предоставлено около 20 минут для возникновения необходимых “ментальных установок”, ему предложили выполнить задание [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 41)

Вряд ли будет резонным ожидать от гипнотизируемого субъекта, что после щелчка пальцами или получения простой команды у него сразу же проявятся существенные, сложные и устойчивые изменения в поведенческом функционировании. Скорее можно предполагать, что для возникновения любых достаточно глубоких изменений поведения потребуется определенное время и усилия. Новые формы поведения будут основаны на предшествующих им нейро- и психофизиологических изменениях у субъекта, лежащих в основе поведенческих проявлений, а отнюдь не на самой по себе команде гипнотерапевта [1944].

(Erickson, 1980, Vol. II, 4, p. 50)

Фактор времени очень важен для достижения нейрофизиологического состояния, позволяющего субъекту свободно воспринимать внушение в полном его объеме и действовать согласно этому внушению без каких-либо препятствий или ограничений, возникающих из обычных в бодрствующем состоянии привычек и паттернов поведения [1939].

(Erickson, 1980, Vol. II, 3, p. 26)

При использовании гипноза для психотерапевтических целей или в лабораторных исследованиях для достижения достоверных положительных результатов требуется процесс подготовки, могущий продлиться несколько часов [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 6)

Для перехода от одного паттерна поведения к другому требуется определенное время.

(Zeig, 1980, p. 316)

Некоторым субъектам необходимы очень подробные инструкции, в то время как другие могут сами переносить опыт обучения, приобретенный в какой-то одной области, на совершенно иные проблемы [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 145)

Чем более богатым и разнообразным будет гипнотический опыт субъекта, тем более эффективно он сможет действовать со сложными задачами [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 143)

С пациенткой было проведено расширенное обучение, чтобы она могла реагировать на происходящее в соответствии с бессознательными паттернами поведения [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 152)

При такой процедуре обучения субъект может быть загипнотизирован, пробужден, а потом загипнотизирован повторно. Транс, также как и переход к бодрствующему состоянию, используется для того, чтобы постепенно научить субъекта контролировать свое ментальное функционирование и проявлять ответную реакцию, усиливающую степень диссоциации между сознанием и бессознательным, в результате чего возникает гипнотически, но не реально диссоциированная личность [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 6)

Чередование погружения пациента в транс и последующего пробуждения является способом углубления гипнотического транса.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 253)

Я не хотел бы, чтобы погружение в транс было однократным, так как при этом не будет возможности использовать это состояние. Если же пациент погружается в транс во второй раз, он сможет сделать это и в третий, и в четвертый, и в пятый раз. Знание о такой возможности позволяет сказать: "Я смогу погрузиться в транс и через десять лет".

(Zeig, 1980, p. 353)

Время, необходимое для того, чтобы в первый раз вызвать гипнотическую глухоту, колеблется от двадцати до сорока минут. Это зависит от приобретенного ранее внутреннего опыта, необходимого для создания "ментальных установок", позволяющих возникнуть устойчивому состоянию глухоты.

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 84)

Обычно для первоначальной тренировки в наведении бывает достаточно от четырех до восьми часов. Но поскольку наведение транса и его использование — два различных процесса, субъектам необходимо предоставить возможность перестроить свои поведенческие процессы в соответствии с запланированной гипнотической работой, выделив для этого достаточное количество времени с учетом реальных способностей субъекта к обучению и реагированию [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 143)

Иногда мне приходилось работать с пациентами непрерывно на протяжении шестнадцати часов, иногда — двенадцати или восьми, хотя лучше всего было бы, чтобы это время было не более четырех часов, или даже двух-трех в зависимости от проблем пациента и степени срочности. А вообще мне бы хотелось работать с пациентом не более одного часа.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 18)

Для субъектов, находящихся в ступороподобном трансе, была разработана специальная техника внушения, позволяющая им медленно и постепенно приспосабливаться к условиям сомнамбулического состояния. Обычно при этом примерно час или больше посвящается непосредственно гипнотическому внушению, с помощью которого возникает сомнамбулическое состояние, когда все формы поведения являются непосредственной реакцией на текущую гипнотическую ситуацию, а субъект не испытывает необходимости привносить в данную ситуацию свои обычные типы реагирования, проявляемые им в бодрствующем состоянии. Все это направлено на то, чтобы препятствовать всякой спонтанной активности, давая в то же время субъекту полную свободу в проявлении ответной реакции [1938].

(Erickson, 1980, Vol. II, 10, p. 82)

Автор этих строк не раз подчеркивал необходимость выделять четыре часа, восемь часов или даже больше времени для наведения гипнотического транса и обучения субъектов адекватному функционированию, и лишь потом предпринимать попытки экспериментов с гипнозом или психотерапевтической работы [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 145)

Я могу позволить себе потратить столько времени, сколько потребуется.

(Zeig, 1980, p. 334)

Поддержание состояния транса

Наведение транса, его использование и поддержание — три отдельных компонента гипнотического сеанса. Чтобы работа гипнотизера была эффективной, ему необходимо помогать субъекту относительно всех трех. В сущности, все эти три вещи должны проявляться почти одновременно. Чтобы добиться этого, внушения, предназначенные для наведения транса или его углубления, внушения на сохранение достигнутой глубины и внушения, призванные вызвать дополнительные изменения в ментальных установках субъекта и его поведении, должны чередоваться по ходу всего гипнотического процесса. Гипнотический транс нельзя считать удовлетворительным, если его глубина уменьшается при первом же гипнотическом внушении.

Хотя все это может показаться весьма сложной задачей, вызывающей замешательство гипнотизера, необходимость перемещать внимание от одной цели к другой поощряет гипнотизера предлагать свои инструкции таким образом, что сознательному уму пациента становится все труднее и труднее следовать за этими изменениями или иметь дело с одним конкретным внушением. Ситуация, когда ум вынужден работать более чем с одной целью, напоминает технику замешательства и приводит к тому, что роль сознательного ума снижается, а диссоциация возрастает, приводя к более полноценной гипнотической реакции.

Опыт работы со многими субъектами указывает на часто встречающуюся тенденцию перехода в менее глубокий транс при получении сложного гипнотического задания. В связи с этим субъекты стремятся обеспечить себе дополнительную поддержку со стороны происходящих на сознательном уровне ментальных процессов [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 142)

Наведение транса — это одно, а его использование — это другое [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 147)

Чтобы использовать гипноз для психотерапевтических целей, необходимо уметь поддерживать гипнотическое состояние.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 188)

Во время использования техники внушения, применяемой для наведения транса и его поддержания, могут вставляться терапевтические внушения, направленные на какую-то вполне определенную цель [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 266)

Сочетание терапевтических, постгипнотических и направленных на создание амнезии внушений с внушениями, использовавшимися для наведения и поддержания транса, является эффективным способом достижения желаемого результата [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 267)

Чередование собственно терапевтических внушений и внушений, направленных на поддержание транса, часто может увеличивать эффективность терапевтических внушений. Пациент слышит их, понимает, но прежде чем он успевает обдумать их или подвергнуть сомнению, его внимание поглощается внушениями, направленными на поддержание транса [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 266)

Когда удалось вызвать гипнотический транс, субъекта необходимо удерживать в этом состоянии до тех пор, пока не будет выполнена вся необходимая работа. Этого легче достичь, если внушать субъектам, чтобы они не прерывали гипнотического сна, не позволяя никаким посторонним вещам беспокоить их и наслаждаясь возникающим в трансе чувством комфорта, удовлетворения и полного доверия к себе, к ситуации и к своей способности адекватно справляться с любыми проблемами и задачами, с которыми они могут столкнуться [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 18)

Поддержание веры в успех

В идеальном случае и гипнотизер, и психотерапевт должны твердо верить, что гипнотический процесс будет завершен успешно. Гипнотизеру необходимо хотя бы *демонстрировать* пациенту свою убежден-

ность в успехе, всеми способами стараясь сделать так, чтобы и субъект смог разделить эту убежденность. Нельзя совершать никаких действий, подрывающих веру субъекта в успех гипнотического процесса.

Поэтому гипнотизер должен стараться вызвать такие формы поведения пациента, которые увеличили бы характерную для гипнотического транса восприимчивость субъекта. При этом внушения необходимо давать таким образом, чтобы в принципе исключить возможность неудачи. В том случае, если гипнотизер испытывает какую-либо неуверенность в отношении способностей субъекта или его готовности принять внушение и действовать в соответствии с ним, внушение не следует предлагать в прямой форме. Необходимо использовать внушение, вызывающее неизбежную ответную реакцию, внушение, охватывающее все возможности, и двойную связку, от которой невозможно уклониться.

Более того, когда достигнута желаемая гипнотическая реакция, ее необходимо принять, поддержать, а затем использовать в качестве основы для дополнительных внушений. Так процесс гипноза становится естественно развивающейся и логически последовательной процедурой, построенной на основе своей собственной успешности.

Обязательно подчеркните тот факт, что пациентке удалось достичь необходимой ответной реакции [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 209)

Неудачный случай применения гипноза обычно существенно увеличивает трудности при всех последующих попытках психотерапевтического воздействия. Поэтому для пользы самого же пациента психотерапевту необходимо всегда проявлять максимальную внимательность и прилагать со своей стороны все возможные усилия [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 23)

Психотерапевту необходимо приложить все необходимые усилия, чтобы субъект чувствовал себя комфортно, испытывая удовлетворение от гипнотической процедуры, будучи уверенным в своей способности погрузиться в транс. Гипнотизер должен выражать непоколебимую уверенность в возможностях субъекта. Такое простое, искреннее, свободное от претенциозности и доверительное поведение гипнотерапевта чрезвычайно важно [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 18)

По мере того как гипнотическая процедура развивается, вам необходимо подтверждать действенность ваших внушений.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 375)

Все виды внушения необходимо использовать таким образом, чтобы они усиливали и подкрепляли друг друга.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 218)

Подкрепляйте свои внушения, комментируя их [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 240)

Поскольку вы не можете точно знать, как будут развиваться события, всегда имейте в запасе достаточное количество планов, которые вы сможете при необходимости использовать. Большое количество предварительных внушений дает возможность отобрать из них то, что потребуется в дальнейшем [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 9, p. 217)

Так вы закладываете основание для дальнейшей работы [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 255)

Все внушения, применяемые вами в процессе психотерапии, должны представлять собой одно целое.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 252)

Всякая хорошая техника содержит в себе возможность обратного хода событий [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 232)

Пусть сам пациент сделает все необходимое

Лучше всего не принимать на себя полную ответственность за ход событий и не пытаться контролировать и направлять все, что происходит во время сеанса гипноза. От учителя никто не ожидает, что он обучит всему. Ученикам необходимо выполнять домашние задания и пытаться применить на практике то, чему они научились. Идеи, которые они откроют для себя сами, и возможности, которыми они овладеют на практике без помощи учителя, будут для них гораздо интереснее и значимее и сохранятся на более длительное время, чем то, что им просто расскажет учитель.

Гипнотерапевту необходимо разделять такой же подход. Субъекты должны обладать достаточным количеством свободного времени, чтобы исследовать и развивать свои гипнотические способности. Необходимо поощрять их знакомство с потенциальными возможностями состояния, в котором они сейчас находятся, позволяя им изучить, что

они могут сделать в этой ситуации, и мотивируя их к эффективному применению того, чему они научились. И наконец, что важнее всего, им необходимо научиться самовнушению, в особенности имеющему психотерапевтическую направленность. Использование косвенных импликаций, метафор, аналогий, множественных выборов, игры слов или намеренного их неправильного произнесения — все это имеет необычайно большую ценность для стимулирования самовнушения. Однако довольно часто гипнотизеру необходимо полностью отойти на задний план, оставляя субъектов с их собственными возможностями и просто с интересом ожидая некоторых благотворных результатов, характер которых может быть не только не известным заранее, но и в принципе непознаваемым. Как краткие, так и довольно длительные отступления такого рода, предпринимаемые гипнотерапевтом, дают возможность беспрепятственно развиваться процессам наведения и использования.

Были созданы ситуации, в которых субъект имеет достаточное количество времени для раскрытия и развития своих способностей реагировать на происходящее с минимальным вмешательством со стороны гипнотизера [1944].

(Erickson, 1980, Vol. 2, 4, p. 36)

Принципиально важный шаг, наводящий мост между легким гипнотическим состоянием и глубоким трансом, часто может быть сделан довольно легко, если при этом позволить субъекту взять на себя полную ответственность за дальнейший успех, не полагаясь только лишь на эффективность внушения, даваемого гипнотизером [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 32)

В психотерапии это часто становится путем, приводящим пациента к осознанию своих способностей. В сущности, вы даете ему свободу выбора в использовании данных способностей, а пациент приходит к вам именно потому, что у него такой свободы не было.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 292)

***Это основанное на опыте гипнотическое наведение.* Вы даете субъекту возможность пережить его собственное поведение и поиграть с ним. Все это связано с непосредственным опытом, во время которого субъект проходит процесс самообучения, исследуя диссоциированные системы отсчета, оказывающиеся для него новыми и незнакомыми.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 242)

Вы предоставляете субъекту возможность пережить состояние транса без необходимости что-либо делать при этом. Когда вы оставляете пациентов наедине с их собственными возможностями, это углубляет состояние транса. Субъекты в большей мере осознают, что они могут сделать, и так им легче раскрыть свои возможности.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 141)

Я устраняюсь, чтобы пациент мог начать собственные внутренние исследования [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 481)

Я даю доктору С. возможность приобрести внутреннее эмпирическое обучение в состоянии транса. До сих пор она не знала, как правильно использовать это состояние.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 291)

Пациенту дали возможность дополнительно находиться в трансе тридцать минут, в то время как автор этих строк (*Эриксон — прим. редактора*) вообще вышел из комнаты [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 313)

Так я продолжал гипноз, позволяя субъектам углублять их состояние транса, поскольку то, что они делают сами, важнее всего остального. Я продолжал давать внушения на левитацию, зная при этом, что они бесполезны и просто дают субъектам возможность углубить транс [1976—1978].

(Erickson, 1980, Vol. I, 23, p. 490)

Пациентка не принимала внушения, предлагавшиеся ей автором этих строк; она допускала лишь возможность достичь понимания собственными силами, используя мои внушения просто как средство для достижения своих целей [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 348)

Мы передоверяем это субъекту. Не надо говорить ему: “Делайте то, а теперь делайте это”. Многие психотерапевты диктуют своим пациентам, как они должны думать и что должны чувствовать. Это совершенно неправильно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 101)

Вы хотели бы, чтобы пациент сделал довольно много различных вещей, но вам не следует полагаться на слова. Не стоит рассказывать па-

циентам все, что они должны делать... Лучше создайте ситуацию, в которой они будут иметь возможность реагировать на происходящее по своей собственной инициативе.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 214)

Итак, субъекту даются внушения, но степень их эффективности и время, необходимое для ответной реакции, полностью зависят от самого субъекта. Они зависят от протекающих внутри него процессов и связаны с его потребностями [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 32)

Чем больше субъект прилагает собственные усилия, тем меньшей будет вероятность, что он отвергнет внушения, что возможно в том случае, если бы они предлагались ему как прямые высказывания.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 259)

Я бы хотел, чтобы вы поняли важную вещь. *Внушения должны предлагаться не как то, что субъект обязательно должен сделать, а просто как стимул, вызывающий поведенческие проявления индивида в соответствии с его индивидуальным психологическим опытом.*

(Erickson & Rossi, 1979, p. 137)

Чем большей степени участия вы сможете добиться от пациента, тем лучше [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 212)

***Росси:* Вы подталкиваете пациента к тому, чтобы он давал себе самовнушения.**

***Эриксон:* Да, действительно, я стараюсь, чтобы пациент делал это сам.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 28)

Всегда будет лучше, если пациент сам будет давать себе наиболее важные внушения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 285)

Принятие такой помощи не является ни признаком неведения, ни признаком отсутствия компетентности; скорее, это можно считать честным признанием того, что глубокое гипнотическое состояние зависит от совместных усилий как субъекта, выполняющего определенную работу, так и гипнотизера, пытающегося подтолкнуть субъекта предпринять необходимые усилия.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 61)

“Прямое внушение… не вызывает реорганизации идей и воспоминаний, столь существенных для действительного излечения… Эффективные результаты в гипнотерапии… зависят только от активности пациента. Психотерапевт просто стимулирует субъекта, подталкивает его к активной деятельности, часто даже не зная, какой именно должна быть эта деятельность. Он направляет пациента, руководит им, дает клиническую оценку и определяет количество работы, необходимое для достижения желаемых результатов”.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 9)

Выводы

Процесс гипнотического наведения состоит из настолько интенсивной фиксации внимания субъекта на внутренних событиях, при его отвлечении от внешней реальности, что создается диссоциация, при которой обычная система отсчета сознательного ума исчезает из сознания и замещается функционированием бессознательного ума. Гипнотизер осуществляет такое изменение направленности внимания с прямых и косвенных вербальных и невербальных техник, приводящих к идеомоторной реакции, намеренно создающих чувство скуки, замешательства или неожиданности и вызывающих диссоциацию между функционированием сознательного и бессознательного ума.

Необходимо предоставить субъектам то количество времени, которое необходимо им для возникновения состояния глубокого транса. Инструкции по поддержанию состояния транса необходимо перемежать дополнительными внушениями или специальными техниками, предназначенными для углубления транса. Ситуация должна быть организована так, чтобы субъект ощутил успешные гипнотические реакции, и любой успех должен быть использован для подтверждения субъекту его погружения в транс. Со временем ответственность за успех наведения гипнотического состояния и его использование должна быть почти полностью переложена на самого субъекта. Необходимо предусмотреть достаточно длительные паузы во внушении, поощряя субъекта исследовать возможности своего бессознательного и давать самому себе соответствующие терапевтические внушения. Так гипноз может использоваться, чтобы помочь субъектам научиться более эффективным методам оценивания и использования их потенциальных возможностей и эмпирически приобретенного опыта.

11. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПНОЗА В ПСИХОТЕРАПИИ: ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

В рамках эриксоновского подхода поведение и цели как психотерапевта вообще, так и гипнотерапевта в частности, почти идентичны. Основное отличие — в особом гипнотическом состоянии, способном увеличивать эффективность того, что психотерапевт говорит или делает, позволяя пациентам быть более восприимчивыми к своему собственному опыту и бессознательному восприятию, способностям и знаниям. Как при психотерапии, так и при гипнозе цели психотерапевта и пациента, их роли, отношения и способы взаимодействия примерно одинаковы. Сам же гипноз — это специфическое состояние, дающее психотерапевту новые возможности для воздействия, а пациенту — большую степень свободы. Гипноз представляет собой инструмент, не являющийся сам по себе психотерапией, но позволяющий существенно облегчить психотерапевтический процесс. Эту мысль подтверждают приводимые ниже комментарии Эриксона в отношении гипноза и психотерапии.

Гипноз — это просто инструмент

Любая психотерапевтическая ситуация является подходящей для использования гипноза. И хотя гипноз отнюдь не всегда необходим для достижения терапевтических целей, обычно он позволяет сделать это с большей легкостью. Эриксон считал, что гипноз может способствовать созданию почти всех компонентов успешной психотерапии. Он утверждал, что гипноз может быть использован для установления конструктивных взаимоотношений с пациентом, чтобы привлечь его внимание и увеличить степень сотрудничества с ним, усиливая его ответственность за происходящие изменения и развивая большую концептуальную гибкость в отношении потенциальных возможностей сформированного на объективной основе восприятия, понимания и реагирования.

Несмотря на возможную пользу от применения гипноза, Эриксон неоднократно подчеркивал, что действие гипноза отнюдь не является каким-то чудом. Необходимо отметить, что гипноз не стоит использовать для прямого внушения или требования от человека желаемых изменений в личности, эмоциях и поведении. Такой подход обычно бывает бесполезным или же вызывает в лучшем случае лишь кратковременные изменения. Поэтому гипноз следует использовать для стимулирования процесса обучения и для психотерапевтической трансформации, необходимой для того, чтобы желаемые изменения происходили естественным образом и были долговременными. Все изменения в структуре личности, в представлениях, эмоциях или поведении должны быть следствием обучения, возникающего во время гипноза, а не прямым результатом конкретного гипнотического внушения.

Что же касается случаев, в которых необходимо использовать гипноз, ответ прост: в любом случае, когда вы хотели бы достичь наиболее полного, свободного и легкого сотрудничества с пациентом для раскрытия его потенциальных возможностей [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 227)

Повторю еще раз: для всех пациентов, обратившихся к вам за помощью и для обретения мотивации, необходимой для выздоровления, гипноз будет явно полезен [1957].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 49)

Какими могут быть пути использования гипноза в психиатрии? Прежде всего — и я полагаю, что это основная цель использования гипноза, — его можно применять для установления хороших личных взаимоотношений с пациентом [1957].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 49)

Действительно, гипноз дает пациенту возможность обрести чувство комфорта и интерес к активному участию в процессе психотерапии [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 34)

Гипноз использовался исключительно как средство, с помощью которого было обеспечено сотрудничество с пациентом, необходимое для достижения цели психотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 207)

Гипноз помог пациентам взять на себя ответственность за принятие отвергавшейся ранее психотерапии [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 207)

Обычно вопросы во время сеанса гипноза служат для более легкого получения информации, чем это может быть сделано в бодрствующем состоянии. Однако весь процесс преодоления сопротивления и нежелания субъекта зависит от развития хороших взаимоотношений с психотерапевтом в гораздо большей мере, чем от самой гипнотической процедуры, и сам гипноз в этом случае оказывается просто способом, с помощью которого пациент может давать информацию достаточно комфортным для него образом.

(Erickson, 1939a, pp. 401—402)

Я считаю, что техники гипноза являются, в сущности, лишь способом сделать так, чтобы внимание пациентов было обращено на вас — обращено таким образом, чтобы вы могли предлагать им идеи, активизирующие их собственные способности проявлять новые формы поведения [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 315)

Можно использовать гипноз как метод, с помощью которого вы полностью привлекаете внимание пациента. Так можно сфокусировать его внимание и создать состояние повышенной восприимчивости, чтобы пациент функционировал в соответствии с обретенным в прошлом опытом научения [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 375)

Кроме того, чрезвычайно важен тот факт, что загипнотизированный пациент находится в состоянии повышенной восприимчивости, наиболее подходящем для психотерапии. Трудность принятия пациентами прямого терапевтического внушения представляет собой наибольшую помеху для психотерапии. Гипноз делает пациента более восприимчивым.

(Erickson, 1934a, p. 61)

В гипнотическом состоянии индивиды в большей мере открыты новым идеям и готовы исследовать их [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 321)

Гипноз, повышающий восприимчивость и отзывчивость пациентов, ценится везде, где важны инструкции, советы, рекомендации, руководство, поддержка, комфорт и прочие аспекты межличностных отношений [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 228)

Гипноз — это состояние, с помощью которого с большей легкостью, чем обычно, могут быть вызваны такие паттерны поведения, мышления

и чувств, которые окажутся явно более полезными для благополучия индивида и всего общества, чем для создания новых теоретических школ, занимающихся лишь интерпретациями и спекулятивными измышлениями [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 29, p. 542)

Гипноз не является волшебным средством, хотя его результаты действительно иногда могут показаться магическими. Это просто эффективный способ, с помощью которого индивид может, используя тщательно продуманные внушения, постепенно вызывать новые формы поведения, эмоциональных реакций и понимания, которые невозможно (или почти невозможно) получить в обычном бодрствующем состоянии, в котором внимание субъекта, направляемое на определенную область, не может быть таким полным и фиксированным, как при гипнозе.

(Erickson, 1941b, p. 17)

Гипноз не дает никаких абсолютных ответов... Это всего лишь один из вспомогательных способов, используемый для удовлетворения потребностей пациента [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 255)

Гипноз, как и всякую другую психотерапевтическую процедуру, следует считать средством работы с реальными проблемами, а не легким путем к достижению чудесных результатов [1932].

(Erickson, 1980, Vol. I, 24, p. 493)

Сам по себе гипноз не является лечением [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 74)

На самом деле нет никакой гипнотерапии. Есть *психотерапия,* в которой вы используете гипноз, обретенное в гипнотическом состоянии понимание и другие подобные вещи. Однако сам по себе гипноз психотерапией не является.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Согласно пониманию автором этих строк психотерапевтического процесса, если пациенту настолько сильно хочется верить в "чудеса гипноза", что выздоровление будет осуществляться за счет его собственного поведения, то он может осуществлять это в любой форме, но на самом деле, конечно же, не следует относить успех психотерапии на счет "чудес гипноза" [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 207)

Нет сомнения, что прямое внушение может влиять на изменение поведения пациента и приводить к исчезновению симптома, хотя бы временно. Однако такое "выздоровление" является просто реакцией на внушение и не влечет за собой реорганизации понимания и воспоминаний, что принципиально важно в случае действительного излечения. ***К выздоровлению приводит только реорганизация переживаний пациента, а не просто проявления ответной реакции, удовлетворяющей лишь в лучшем случае внешнего наблюдателя*** **[1948].**

(Rossi, 1973, p. 19)

Во время своей гипнотерапевтической работы я на протяжении ряда лет пытался в качестве экспериментального подхода к личностным проблемам создать у субъектов "новую личность", но в конце концов лишь осознал тщетность таких попыток [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 264)

Действительно, можно создать у гипнотизируемого субъекта своего рода новую "псевдоличность", но эта "псевдоличность" окажется весьма ограниченной как по своему характеру, так и по степени развития, имея лишь временный характер [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 264)

Стимулы, исходящие от объективной реальности и от следов памяти, принципиально отличаются по своим компонентам. Поэтому допущение того, что ограниченная во времени процедура действительно может создавать фундаментальное изменение психологических привычек, установившихся на протяжении всей жизни пациента, — сродни чуду [1932].

(Erickson, 1980, Vol. I, 24, p. 497)

Гипноз обеспечивает доступ к потенциальным возможностям пациента

Гипноз — это еще один способ, позволяющий пациенту использовать свои потенциальные возможности. Гипноз дает пациентам возможность реорганизовать существующий у них опыт научения и принять на себя ответственность за их собственные психотерапевтические достижения. Гипнотическое состояние служит тем же самым целям, что и обсуждавшееся ранее создание психотерапевтического климата. Созданию комфортной обстановки, в которой пациент сможет следовать указаниям психотерапевта, принимая участие в психотерапии с боль-

шей легкостью и большей отдачей. Гипноз не столько создает для пациентов новые возможности, сколько облегчает доступ к уже существующему у них опыту, способностям, знаниям, потенциалу, помогая более эффективному их использованию. Гипноз облегчает процесс психотерапии как для пациента, так и для психотерапевта, помогая более эффективно сосредоточиваться на проблемах субъекта; его применение не изменяет ни основные цели психотерапии, ни ее принципы и методы, относящиеся к достижению этих целей.

Я такой же, как и все другие врачи. Я не могу помочь вам. Но есть что-то, что вы знаете, хотя вы не знаете, что вы это знаете. Как только вы найдете, что это такое — то, что вы знаете, но не знаете, что вы это знаете, вы перестанете мочиться в постель.

(Zeig, 1980, p. 81)

У личности существует довольно сильная и вполне естественная тенденция использовать любую возможность для приспособления [1955].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 56, p. 505)

Будучи правильно ориентированной, гипнотерапия дает пациенту понимание его собственной роли в процессе выздоровления и таким образом позволяет привлечь его силы для участия в лечении, не создавая зависимости от лекарств и медицинских процедур [1954].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 34)

Гипнотерапия — это процесс обучения пациента; точнее, процесс его переучивания [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Гипноз чрезвычайно облегчает эффективное обучение, которое в ином случае может быть достигнуто лишь при продолжительной психотерапии и значительных усилиях [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 316)

Когда вы погружаетесь в глубокий транс, у вас начинают функционировать миллиарды мозговых клеток; в результате чего вы будете обучаться всему, чему должны научиться.

(Zeig, 1980, p. 49)

Гипноз дает пациенту возможность больше узнать о себе и более адекватно выразить себя [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 38)

Гипноз позволяет с максимальной полнотой мобилизовать потенциальные возможности пациента как на физиологическом, так и на психологическом уровне функционирования [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 21, p. 225)

Гипноз — это создание особого психического состояния, позволяющего субъектам реорганизовать свою внутреннюю психологическую структуру таким образом, который будет в наибольшей мере соответствовать его индивидуально неповторимому опыту [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 21, p. 207)

Успешная гипнотерапия должна быть направлена на переобучение пациента, приводящее к пониманию сущности его проблем, а также к созданию у них искреннего желания изменить себя в соответствии с реальной жизнью [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 22)

Гипноз — это, в сущности, особые взаимоотношения врача и пациента, позволяющие психотерапевту дать пациенту возможность перестать быть психологически неадекватной личностью и получить для себя пользу от всего, чему он научился в процессе приспособления к жизни [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 22)

Иными словами, гипнотическое состояние возникает в результате повышенной внимательности и восприимчивости к идеям, а также готовности функционировать в соответствии с этими идеями без необходимости доказывать их соответствие объективной реальности. В результате реальность и валидность идей и внушений, выступающих во время гипноза в качестве стимулов (ориентированных на то, чтобы вызвать ответные реакции, основанные на том эмпирическом обучении), превосходит по своей значимости и важности все не относящиеся к делу, случайные и второстепенные аспекты объективной реальности [1958].

(Erickson, 1980, Vol. II, 19, p. 195)

Гипноз в этом случае был использован для специфической цели — перенесения бремени ответственности за результат психотерапии на самого пациента после того, как он решил, что психотерапия не может ему помочь и что последним средством могут быть лишь “чудеса” гипноза [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 207)

Гипноз следует использовать как технику, позволяющую переложить с психотерапевта на пациента бремя ответственности как за определение необходимой психотерапии, так и за ее принятие [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 211)

Пациентке снова и снова говорили, что для достижения положительных результатов будет использовано ее собственное поведение [1960].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 16, p. 186)

Субъекта нельзя подталкивать к тому, чтобы он делал какие-либо вещи против своей воли; ему можно лишь помогать в достижении желаемых целей.

(Erickson, 1954a, pp. 22—23)

В медицинском гипнозе получаемые результаты должны быть следствием активности субъекта и его участия, поскольку это его потребности должны быть удовлетворены и его проблемы разрешены [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 33)

Действительно эффективные результаты в гипнотерапии возникают только при условии активности самого пациента [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Повергающийся гипнозу субъект должен активно участвовать в возникновении гипнотического транса таким образом, который в наибольшей степени соответствовал бы его потребностям. Такая техника гипноза, ориентированная на понимание, может давать пациентам возможность ориентироваться на собственные потребности и проблемы, связанные с их психологической структурой и индивидуальным опытом [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 33)

Для эффективной психотерапии, так же как и для экспериментов с гипнозом, требуется адекватное общение и обмен идеями с гипнотизируемым субъектом. Поскольку цель гипнотерапии заключается не в интеллектуальном понимании, а в достижении пациентом его личных целей, для этого недостаточно одного лишь интеллектуального понимания и веры в ценность тех или иных идей, предлагаемых пациенту. Общение должно происходить с ориентацией на личностные потребности пациента и его опыт обучения — как осознаваемый, так и неосознаваемый, — приводя к принятию этого опыта, сопровождаемого субъективным чувством достижения успеха [1960].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 16, p. 181)

Вы используете гипноз, чтобы помочь пациенту понять, что он сам может что-то делать.

(Zeig, 1980, p. 93)

Гипноз не создает у человека новых способностей, однако он помогает лучшему использованию уже существующих, даже если они до того не осознавались [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 54)

Создается благоприятная обстановка для проявления поведенческих возможностей пациента, не использовавшихся ранее, либо использовавшихся им не в полной мере или неправильно [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 263)

Гипноз служит для проявления и высвобождения действительных паттернов поведения и реагирования, существующих у пациента и доступных для адекватного выражения с их помощью его личности [1965].

(Erickson, 1980, Vol. I, 29, p. 542)

Гипноз может помочь субъекту, лишь делая для него более доступными его собственные потенциальные возможности оказания помощи самому себе [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 18, p. 193)

Мне бы хотелось, чтобы вы осознали факт наличия у вас множества потенциальных возможностей, обычно не осознаваемых. Точно так же и ваши пациенты обладают потенциальными возможностями, которые они не осознают. Вы используете гипноз в качестве средства передачи идей пациенту, но также и как способ осознания наличия у себя неосознаваемых потенциальных возможностей, которые следовало бы развивать.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 16. 07. 1965)

Гипноз может дать вам возможность разделить проблемы пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 6)

Иными словами, я использую гипноз, чтобы управлять восприятием пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 19)

Во время гипноза происходит не выход за пределы существующих возможностей и не создание каких-либо новых, а лишь усиление и прояв-

ление уже существующих, но не осознаваемых (или осознаваемых не полностью) способностей индивида [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 54)

***В сущности, гипноз — это такой способ предлагать пациенту стимулы различного типа, который позволяет ему реагировать на них, используя собственный опыт научения* [1960].**

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 316)

В феномене постгипнотического поведения заключается, возможно, наибольшая медицинская и экспериментальная ценность гипноза, поскольку он позволяет руководить поведением пациента, но только в пределах общих поведенческих паттернов, присущих данному индивиду.

(Erickson, 1954a, p. 23)

Гипноз создает возможность контролировать и направлять процесс мышления, отбирать и исключать определенные воспоминания и идеи, позволяя при этом пациенту работать адекватным образом с любыми аспектами своих переживаний [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 34)

Иными словами, техника гипноза служит исключительно для создания благоприятной обстановки, в которой можно инструктировать пациента о наиболее выгодном использовании потенциальных возможностей своего поведения [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 262)

Польза от применения гипноза, в особенности в таких случаях, о которых здесь идет речь, зависит от повторяющегося и разнообразного предъявления идей и представлений с целью обеспечить адекватное принятие и реагирование со стороны пациента [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 261)

Я учу пациентов внимательно слушать мои слова и следовать предлагаемым внушениям [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 318)

В действительности единственная цель этих многочисленных и повторяющихся объяснений состоит в том, чтобы незаметно предлагать пациенту разного рода внушения [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 306)

***Гипноз — это особое состояние сознания, в котором вы, общаясь с пациентом, предлагаете ему понимание и идеи, а затем даете ему возможность использовать эти идеи и понимание в соответствии с его уникальным телесным и психологическим опытом научения.* После того как этот процесс запущен, пациенты могут продолжать его, используя все многообразие своего опыта [1960].**

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 323)

На протяжении жизни у разных индивидов складываются различные условия научения, связанные с их целостным функционированием как органических существ, с активным участием кровообращения, работы нервной и мышечной систем, а также других органов. Когда вы предлагаете индивиду правильно выбранные стимулы, вы можете вызвать определенные формы поведения, обусловленного прошлым опытом [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 315)

Непосредственный опыт научения был получен субъектом на бессознательном уровне и вызывается стимулами, даже сознательно для этого не предназначенными, но запускающими у слушателя непроизвольные, часто неконтролируемые психические процессы [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 327)

Стимулы могут даваться субъекту, чтобы получить пользу от уже существующего на уровне тела, но не реализуемого научения [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 75)

Гипноз может использоваться, чтобы активизировать опыт научения, существующий у субъекта на уровне тела, но не реализуемый им [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 75)

Гипноз помогает преодолеть сознательные барьеры

Большинство барьеров, препятствующих психотерапевтическому прогрессу, связаны с функционированием сознательного ума. Психопатология и неадекватное использование полученного опыта научения, так же как и всех иных скрытых потенциальных возможностей, связаны в первую очередь с иррациональными, обусловленными и ограниченными представлениями сознательного ума. В таких случаях психотерапевтическое воздействие требует изменения ошибочных или непродуктивных паттернов мышления, восприятия и реагирования. Однако, как уже отмечалось ранее, сознательный ум защищает себя

от таких изменений, предохраняя себя от любых внешних и внутренних воздействий, изменяющих характер его организации. Более того, сознательный ум имеет склонность постоянно отвлекаться на различные посторонние вещи, не позволяя проявиться и быть эффективно использованным возможностям, существующим на уровне бессознательного ума. Поэтому даже если проблемы пациента основаны на бессознательных убеждениях, их корректировка на фоне функционирования сознательного ума становится весьма затруднительной или даже вообще невозможной.

К счастью, гипноз предлагает способ обойти эти барьеры сознательного ума. В гипнотическом состоянии внимание легче фокусируется на необходимых проблемах и опыте пациента, поскольку в это время сознательные защиты ослабевают, а контакт с внешней средой уменьшается. Паттерны мышления, в обычных условиях приводящие к неправильному пониманию, искажениям и ограничениям, замещаются все возрастающей открытостью новым идеям и ясностью восприятия. Комфортное и спокойное состояние даже при не очень глубоком гипнотическом трансе позволяет пациентам свободнее участвовать в происходящем, более открыто обсуждать себя, спокойнее исследуя проблемы и более непосредственно используя свой опыт. Даже если бы это были единственные полезные последствия гипноза, они могли бы обеспечить ему самое широкое применение.

Гипноз дает пациенту возможность реорганизовать психологические проблемы и нарушения его душевной жизни в особых условиях, позволяющих решать эти проблемы конструктивно и без чрезмерного дистресса [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 33)

Вам следует понять, что гипноз позволяет возвратиться к определенным идеям, к пережитым ранее страху и тревожности таким образом, что у пациента практически никогда нет необходимости испытывать чрезмерный страх, дистресс или эмоциональный дискомфорт.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 5)

Основание для использования гипноза в искусстве исцеления заключается в его благотворном воздействии, ограничивающем внимание пациента поведенческими проявлениями и функциями, связанными с его благополучием [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 54)

Гипноз дает свободу и легкость в структурировании психотерапевтической ситуации и делает пациентов гораздо более доступными [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 58, p. 523)

В гипнотическом состоянии поле сознания ограничивается, суживаясь до вещей, непосредственно относящихся к данной ситуации, в то время как все остальное становится незначимым [1970].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 55)

Чем меньше пациента затрагивают внешние воздействиями, тем в большей мере его энергия фокусируется на процессе психотерапии.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 6)

Росси: **Основная функция психотерапии состоит в том, чтобы позволить всему несущественному отойти на задний план, оставив на переднем плане только лишь важные вещи. Это как раз то, что лучше всего может сделать гипноз.**

Эриксон: **Это верно, и пациентка не осознает этих фоновых вещей. Я даю ей возможность переместить их на задний план.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 310)

В гипнотическом состоянии пациент обретает возможность более отчетливого осознания своих потребностей и способностей. Он освобождается от ошибочных убеждений, предположений, сомнений и страхов, которые в ином случае могли бы стать препятствиями на его пути [1957].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 5, p. 49)

Таким образом предотвращаются бесполезные попытки пациента вмешаться в ситуацию, из-за которой он обратился за помощью и которую не способен понять. В то же время у пациента создается готовность к пониманию и адекватному реагированию. Так создается благоприятная обстановка, позволяющая проявить необходимые и полезные потенциальные возможности, не использовавшиеся ранее либо использовавшиеся не полностью или неправильным образом [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 262—263)

Когда человек погружается в транс, вы создаете у него замешательство. Затем вы предлагаете ему начать спокойно работать над проблемой. Сначала вы отделили его самого от его сознательных ментальных установок. Тем самым вы разрушили связи, мешавшие ему работать над проблемой. Это очень важно.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 196)

Вы используете состояние транса таким образом, чтобы обойти системы защиты, возникающие при неврозе на неосознаваемом уровне. Невротик защищает свой невроз [1973].

(Erickson, 1980, Vol. III, 11, p. 100)

Я не позволяю ее сознательному уму ухватиться за что-то, что она могла бы оспорить. **Вы уходите от споров.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 105)

Эриксон: **Такой переход от негативного отношения ("не буду") к позитивному ("буду"), а иногда и обратный переход от позитивного к негативному удерживает пациента в постоянном состоянии внутренней подвижности. Вы "рассказываете" ум.**

Росси: **Вы не позволяете пациентам создавать у себя ментальные установки, которые потом могут у них сохраняться.**

Эриксон: **Да, я не хотел бы, чтобы они оставались со *своими* привычными установками.**

Росси: **Вы удерживаете их в состоянии внутренней подвижности, чтобы они ухватились за ваши ментальные установки?**

Эриксон: **Да, ментальные установки, с которыми вы хотите работать. Вы удерживаете ум пациентов в постоянной изменчивости и благодаря этому можете менять их ориентацию. Однако вы не говорите им: "Я бы хотел, чтобы вы обратили внимание на то или на это".**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 175)

Я спрашиваю ее: "Как вы себя *чувствуете*?", потому что не хочу, чтобы у нее начинался процесс *мышления*.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 291)

Необходимо постоянно быть готовым предотвратить любые нежелательные мысли, нарушающие установившуюся психологическую ориентацию.

(Erickson, 1954a, p. 264)

Я не хочу, чтобы ее сознательные программы разрушили это [ее внутреннее обучение].

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 291)

С помощью таких мер может быть достигнуто состояние транса, свободное от ограничений, вызываемых различными факторами, такими как ментальные установки субъекта, произвольные сознательные намерения относительно трансового поведения, неверные представления и активность поведенческих паттернов, свойственных бодрствующему сознанию [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 403)

Гипноз способствует обучению

Гипноз позволяет пациентам обучаться во время переживания ими таких событий, от которых они при обычных обстоятельствах стараются уклоняться, не придавать им значения или воспринимать их искаженным образом. Так гипноз способствует большей эффективности психотерапии (которая, в сущности, является основанным на опыте переживаний обучением), ускоряя продвижение к ее конечной цели — объективному восприятию, принятию и компетентности в той реальной ситуации, которая ранее создавала проблемы или приводила к возникновению симптомов. Гипноз помогает устранить сознательные барьеры, препятствующие этому процессу, и облегчает более полноценное использование скрытых ресурсов пациента.

Кроме того, гипноз позволяет субъектам прямо соприкоснуться со своими проблемами и трудностями, вместо того чтобы отрицать их или приуменьшать их значение. Субъект в состоянии транса может встретиться со своими противниками лицом к лицу, чувствуя себя при этом вполне комфортно. Гипнотическое состояние способствует тому, что он будет находить новые и более эффективные способы справиться с ними. При этом могут возникать такие переживания, которые неизбежно потребуют психотерапевтической реакции, а само общение с пациентами в трансе приведет к возрастанию понимания. В результате обретенное в прошлом научение применяется к реальным проблемам по-иному с помощью прямых и косвенных внушений.

Так же, как и в обычной психотерапевтической ситуации без использования гипноза, пациенту могут задаваться вопросы, чтобы сосредоточить его внимание на определенных событиях или применить приобретенное ранее научение к существующим в настоящее время проблемам. Для того чтобы вызвать у пациента принятие решения на основе внутреннего опыта, могут быть использованы неопределенные инструкции и подразумеваемые указания. Метафорическое или символическое описание существующих в настоящее время проблем может помочь вполне удовлетворительным образом трансформировать их, позволяя пациенту сформировать на таком же метафорическом или символическом уровне ответную реакцию, которая затем может быть использована в реальной ситуации. Гипноз может способствовать обучению индивида новым умениям (анестезия, диссоциация и т.д.), которые затем могут быть применены к их реальным жизненным проблемам. И, наконец, гипноз может быть использован для разрушения неадекватных ментальных установок, предлагая взамен альтернативные или же позволяя обойти вообще все установки сознательного ума.

В реальной ситуации большая часть процесса гипнотерапии проводится таким же образом, с использованием той же самой стратегии и вербализаций, что и обычная эриксоновская психотерапия в сознательном состоянии. Единственное существенное отличие состоит в том, что процесс терапевтического обучения осуществляется под гипнозом. Изменения, возникающие в состоянии сознания пациента, необязательно должны иметь драматические последствия для того, что делает психотерапевт; эти изменения лишь устраняют сознательные барьеры и делают пациента более чувствительным. Даже когда пациент погружается в состояние глубокого транса и начинает функционировать на полностью бессознательном уровне, психотерапевт делает практически то же самое, что и при обычной психотерапии. При этом возрастают возможности психотерапевта и чувствительность пациента; однако важно отметить, что гипноз, причем даже самый глубокий, просто стимулирует психотерапевтический процесс, не изменяя его целей и методов. Гипноз расширяет их применимость и эффективность, увеличивая способность пациента обучаться на их основе.

Вам необходимо научиться смотреть на вещи, неприятные для вас, смотреть без страха, с готовностью понять их и учиться, как наилучшим образом приспосабливаться к ним. Делайте все это без страха и замешательства.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 3)

Да, я обеспечиваю включенность пациентки — ее полную включенность. Дело в том, что психотерапию можно осуществлять лишь тогда, когда предъявлена конкретная проблема. И помните, что невозможно удалить бородавку до тех пор, пока пациент не придет в кабинет врача.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 315)

Делая страхи пациентки реальными, я приобретаю возможность работать с ними — это та реальность, которую можно поместить на стул, где она сидит, и оставить на нем.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 315)

Да, правильно, в обоих случаях существует опасность для тела. Мне необходимо сделать так, чтобы все это могло вызывать чувство ужаса. Я не могу обеспечить ее включенность, просто предложив ей представить себя в запертой комнате. Это должна быть именно эта комната — нечто действительно ужасное.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 315)

Нужно было, чтобы она имела свои психологические проблемы при себе в тот момент, когда я ее лечу. Она легко погрузилась в транс. Она была полностью включена и готова делать все, что угодно — у нее не было никакой свободы. В трансе я предложил ей представить, что она садится в самолет и совершает полет через грозу. Это было ужасное зрелище — у пациентки начались конвульсии, и наблюдать все это было просто ужасно.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 315—316)

Вы пережили это испытание... Так же вы сможете пережить и все другие неприятности.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. I, p. 8)

В гипнотическом состоянии психотерапевт прежде всего пытается вызвать у пациента интерес к различным идеям, воспоминаниям и представлениям. Сталкиваясь со всем этим, пациенты приобретают большее понимание происходящего [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 28)

Вам необходимо научиться некоторым вещам, а потом открыть, как вы можете это использовать.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. I, p. 5—6)

Приобретаемый в гипнотическом состоянии эмоционально корригирующий опыт, каким бы простым он ни казался, является весьма сложной реорганизацией субъективных переживаний. Эта реорганизация может быть запущена очень просто, а затем она мягко направляется на достижение терапевтических целей. Принципиально важное значение имеет внимательность психотерапевта к поведению пациента и понимание того, что в гипнозе можно отсрочить, даже остановить и отменить то, что имеет место в действительности, и модифицировать или усилить структурированную ситуацию, ведущую к достижению терапевтической цели [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 58, p. 524)

Эмоционально корригирующий опыт может заметно отличаться у разных индивидов в зависимости от их проблем. Принципиально важная задача состоит в структурировании психотерапевтической ситуации таким образом, чтобы все эмоции были значительно усилены, поведение заторможено и потребность в поведении усилена. Тогда и только тогда возникает возможность направленного поведения, имеющего особенно важное значение [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 58, p. 523)

Затем, в результате конкретных и вполне реальных действий, пациент обретает глубокое чувство, что репрессивные барьеры разрушены, сопротивление преодолено, общение стало понятным, а его смысл более невозможно удерживать на символическом уровне.

(Erickson, 1954d, p. 128)

Психотерапия, основанная на непосредственном опыте, состоящая в использовании гипнотического транса и гипнотической регрессии, позволяет обучать пациентов умению все больше и больше контролировать ситуацию и постепенно изменять симптоматику, делая ее все менее тяжелой [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 10, p. 133)

К процессу наведения транса следует относиться как методу, открывающему пациенту новые формы обучения, позволяющему раскрыть нереализованные возможности обучаться и действовать по-новому, что затем может быть применено к самым различным вещам [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 36)

Гипноз использовался для передачи некоторых специфических идей (что не удается сделать обычным образом) в связи с личностными потребностями и субъективными установками пациентов по отношению к проблеме снижения избыточного веса. Каждому была предоставлена возможность отнестись к проблеме снижения веса в соответствии со своими собственными, давно установившимися паттернами поведения, используемыми сейчас по-новому [1960].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 16, p. 187)

Вы никогда не забываете об актуальной проблеме, но вы переводите ее в иные способы выражения посредством различных переживаний пациента. Так вы используете опыт их научения, чтобы справиться с текущими проблемами.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 248)

Каждый человек может удовлетворительным для себя образом собрать воедино прошлый опыт научения.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. II, p. 5)

Пациент нуждается в помощи и не знает, на что обращать внимание, и поэтому лучше сосредоточить его внимание с помощью вопроса.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 165)

Пациентке задаются вопросы, они фиксируют ее внимание и вызывают мысли и ассоциации, неизбежные в ее будущем.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 194)

Есть способ добиться у субъекта быстрых изменений — задавайте ему вопросы.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 101)

Я не отвечаю прямо на ее вопросы, а сам задаю ей вопрос, который пробуждает ее собственный опыт непосредственного научения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 293)

С помощью косвенного внушения пациент приобретает возможность пройти через все эти довольно затруднительные процессы реорганизации и проецирования внутреннего опыта в соответствии с требованиями внушения [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 39)

Намеренная неопределенность некоторых инструкций гипнотерапевта подталкивает бессознательный ум пациента к принятию на себя ответственности за его поведение. На сознательном же уровне субъекты могут лишь удивляться непонятности и необъяснимости ситуации, хотя они и отвечают на нее проявлением корригирующей бессознательной реакции.

(Erickson, 1954a, p. 173)

При работе над проблемами, вызывающими у пациента затруднение, вы пытаетесь найти интересный и оригинальный способ их решения. Так вы получаете способы решения самых разных проблем. Поэтому старайтесь сохранять максимальный интерес к решению проблемы и не обращайте внимания на трудности, возникающие при работе с ней. В психотерапии это часто доставляет большое удовольствие.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 258)

Вы превращаете одну задачу в другую. Так вы изменяете степень напряженности.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 157)

Да, сейчас я трансформирую проблему фобии, помещая ее в систему отсчета, связанную с выполнением интеллектуальных задач, в чем пациентка чувствует себя очень уверенно.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 333)

Было бы хорошо создать обучающую ситуацию, позволяющую обойти возможные психогенные элементы. Это может быть сделано с помощью вновь созданной обучающей ситуации, ассоциирующейся с ситуацией, бывшей в детстве [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 33, p. 319)

Это двухуровневое общение, при котором осуществляется работа с проблемой на метафорическим, символическом уровне.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 257)

Такое двухуровневое общение напоминает тайный язык, употребляемый детьми.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 265)

Мы не знаем, какое именно значение слов было использовано бессознательным этой пациентки.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 159)

***Росси:* К чему вы пытаетесь обратиться с помощью этих аналогий с повседневной жизнью? К сознательному уму или к бессознательному?**

***Эриксон:* Бессознательное все об этом знает!**

***Росси:* И с помощью аналогий вы указываете бессознательному, какие именно психические механизмы необходимо использовать?**

***Эриксон:* Да.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 218)

Необходимо создавать у нее потребность бессознательного запоминания идей [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 221)

Гипноз позволяет проводить психотерапию на бессознательном уровне

Возможно, наиболее интригующим последствием гипнотического состояния, в особенности глубокого, является полное устранение из данной ситуации сознательного ума. Обычно психотерапия осуществляется путем создания у пациента мотивации пережить определенные внутренние или внешние события таким образом, чтобы способствовать их сознательной реорганизации. Однако бывают случаи, в которых сознательный ум оказывается настолько искаженным, закрытым, ригидным или находящимся во власти защитных механизмов, что ни одному из подходов не удается прорваться через эти защиты и вызвать

какие-либо изменения. И даже чувство комфорта, возникающее при не очень глубоком гипнотическом состоянии, не поможет в преодолении барьеров сознательного ума, препятствующих новым формам обучения и реагирования. В такой ситуации необходимо полностью отстранить сознательный ум пациента, не позволяющий развиваться естественному процессу исцеления. У некоторых пациентов соответствующее непосредственное обучение просто не сможет произойти до тех пор, пока сознательный ум будет сохранять свою активную роль. В этих случаях глубокий гипноз помогает блокировать активность сознательного ума, позволяя пациенту достичь прогресса без участия сознания. При этом может быть достигнут необычайно большой успех в самооценке, самоисследовании и обретении нового научения — достигнут без дистресса и каких-либо сознательных искажений.

Нет особых причин ограничивать такое применение глубокой гипнотической диссоциации только наиболее трудными пациентами. Поэтому глубокий гипноз можно считать ценным и эффективным средством психотерапии, за исключением тех немногочисленных случаев, когда время и энергия, необходимые для обучения пациентов тому, как полагаться исключительно на бессознательный ум, явно превосходят время, которое может потребоваться для разрешения проблем на сознательном уровне.

Гипноз позволяет гипнотерапевту обмениваться идеями и информацией непосредственно с бессознательным пациента. Он освобождает бессознательное, чтобы оно могло в полной мере применить свои возможности для разрешения проблем пациента. Однако, что более важно, он дает пациентам возможность научиться доверять бессознательному, общаться с ним и использовать его обширные скрытые ресурсы. И, возможно, наиболее важная вещь, которой психотерапевт должен обучить пациента во время подготовки к гипнозу, при наведении гипноза и в самом гипнотическом состоянии, состоит в том, что субъект может и должен полностью доверять своему бессознательному уму и полагаться на него. Если пациент однажды научился этому, психотерапевтический процесс, как и вся его жизнь, проходит более гладко и эффективно. Бессознательное в этом случае получает возможность делать все, что оно может делать, а оно может — с помощью или без помощи терапевта — достигать понимания, проходить через переживания, вызывающие внутреннюю реорганизацию, и развивать мотивацию, необходимую для достижения цели психотерапии.

Почти шесть часов понадобилось для того, чтобы выяснить непригодность для этого пациента всех подходов на уровне сознательного ума [около 1936].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 53, p. 476)

Многие эмоциональные проблемы легче разрешить, если в этом не будет участвовать сознательный ум.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 173)

Несознаваемый конфликт может быть разрешен бессознательным образом [1944].

(Erickson, 1980, Vol. III, 21, p. 216)

Гипноз позволяет психотерапевту обращаться непосредственно к подсознанию со всеми его конфликтами, часто позволяя преодолевать сопротивление и давая возможность решить многие их тех проблем, которые иными путями разрешить не удается.

(Erickson, 1934, p. 612)

Гипноз дает как пациенту, так и психотерапевту возможность достичь бессознательного, имея дело непосредственно с его силами, лежащими в основе личностных нарушений. Это позволяет проявиться индивидуально значимому опыту пациента, и к данному опыту психотерапевту необходимо быть весьма внимательным [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 34)

Только гипноз может обеспечить быстрый доступ к бессознательному, что, как показала история психотерапии, крайне важно при лечении острых личностных расстройств [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 34)

Я понимаю, что вы можете приобрести свободный доступ к тому, что ваш сознательный ум знает о вашем теле, хотя и не осознает, что знает это; а также к тому, что знает ваше тело, но что при этом не осознается ни сознательным, ни бессознательным умом. *Вы можете с равным успехом использовать все виды знания, которыми обладаете,* — как телесное знание, так и умственное, применяя и то, и другое одинаково хорошо.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 436)

Роль в гипнотерапии этого особого состояния сознания (называемого нами "бессознательное") состоит в том, что оно позволяет пациенту без влияния со стороны сознательного ума реагировать на приобретенный в прошлом опыт и на новые переживания, проявляющиеся по мере участия индивида в процессе психотерапии. Действительное соучастие пациента в психотерапии — вот основное требование к достижению эффективности лечения [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 37)

Одно из наибольших преимуществ гипнотерапии состоит в возможности работать с бессознательным без сопротивления — или временами, невозможности — со стороны сознательного ума относительно принятия результатов психотерапии [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 40)

Я разрушаю сознательные установки пациентки. Все ее вопросы находятся на сознательном уровне, но ответы требуют осуществления бессознательного поиска.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 156)

Как я, так и вы хотели бы узнать о причинах вашего поведения. *Мы оба знаем, что ответ на данный вопрос находится в бессознательном.*

(Erickson, 1954d, p. 122)

Я бы хотел, чтобы вы поняли — неважно, что думают другие люди, неважно, что думаете вы: единственное, что важно — это ваше бессознательное знание.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 198)

Его сознательный ум зашел в тупик. Я подтверждаю это, говоря, что его бессознательное понимает намного больше, чем он сам. При этом я остаюсь в стороне от ситуации, никогда не говоря: "Я знаю все, что происходит". Не я знаю это, а *ваше бессознательное.*

(Erickson & Rossi, 1979, p. 256)

Я должен добиться бессознательного понимания того, что говорю. *Это будет бессознательное понимание самой пациентки.* Оно не ограничено моими идеями.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 172)

Для человека очень важно знать, что его бессознательное умнее его самого. В бессознательном накоплено больше информации. Мы знаем, что бессознательное может делать многое; важно убедить в этом пациента. Субъекты должны позволять своему бессознательному действовать и не зависеть так сильно от сознательного ума. Это делает их функционирование более совершенным.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 9)

Ваше бессознательное знает, что и как необходимо делать. Вам необходимо позволить потребностям бессознательного полностью проявиться, сообщая мне об этом.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 240)

Ваше бессознательное само сделает то, что необходимо сделать.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 50)

На бессознательном уровне он знал, как следует реагировать.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 211)

Вы говорите, что ваш сознательный ум неуверен и находится в замешательстве. Это происходит по той причине, что сознательный ум забывает. А мы знаем, что бессознательное имеет доступ ко многим воспоминаниям, образам и переживаниям, которые оно может сделать доступными для сознательного ума так, чтобы вы могли разрешить проблему.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 67)

Когда ваш сознательный ум не способен что-либо понять, он говорит: "Подождите минуту, мне необходимо собраться с мыслями". Что вы говорите на самом деле? Фактически следующее: "Мне поможет мое бессознательное".

(Erickson & Rossi, 1981, p. 208)

***Росси*: Это очень важное научение, поскольку оно позволяет пациентке признать ценность исследования ее бессознательных возможностей, превосходящих все то, что может представить сознательный ум.**

***Эриксон:* Да, это верно.**

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 173)

Пациент должен доверять своему бессознательному.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 257)

Ее сопротивление не было направлено ни на меня, ни на сам процесс научения. *Она просто не полностью верила, что бессознательный ум способен помочь ей обрести необходимое научение.*

(Erickson, Rossi & Rossi, 1979, p. 162)

Заставьте замолчать ваш сознательный ум с его дурацкими требованиями лекарств; позвольте бессознательному уму делать его работу.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 240)

У самого пациента нет необходимости двигаться, говорить и делать что-либо; ему надо просто дать возможность бессознательному уму сделать все необходимое. Сознательный ум при этом не делает ничего — обычно он даже не проявляет интереса к происходящему.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 2)

Достаточно, чтобы ваш бессознательный ум понимал происходящее.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 72)

Гораздо более важной является ваша готовность доверять бессознательному уму делать все, что может быть интересным и ценным для вас.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 68)

Вам следует полагаться на бессознательное.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 207)

Вы можете довериться бессознательному уму.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 366)

Эта пациентка позволила заняться ее проблемой бессознательному уму, а не сознательному [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 175)

Субъекты часто нуждаются в том, чтобы их научили, как реализовать свои способности адекватно функционировать как на сознательном, так и на бессознательном уровне [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 145)

Я бы хотел, чтобы пациентка научилась использовать свое бессознательное. Я не знаю, как и где это необходимо делать, поэтому не пытаюсь давать ей конкретные указания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 108)

Пациентка была проинструктирована, что ее бессознательное будет таким образом управлять ее сознательным умом, чтобы она смогла понять сущность гипноза и гипнотического опыта любым приемлемым для нее образом [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 157)

В гипнотерапии одно из основных соображений связано с различением переживаний пациента (1) во время наведения транса и (2) при непосредственном пребывании в этом состоянии... И психотерапевту, и пациенту необходимо уметь делать такое разграничение. В первом случае это необходимо для более эффективного руководства поведением пациента, а во втором — чтобы научиться различать сознательные и бессознательные паттерны поведения [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, pp. 36—37)

Чтобы достичь такого разграничения, следует подчеркнуть, что наведение транса является подготовкой пациента к состоянию особого типа, в котором новое обучение будет использовано для иных целей и другим образом [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, pp. 37)

Так пациент принимает гипнотические внушения и действует в соответствии с ними без осознавания и без возникновения защитных реакций. Таким образом, субъект позволяет этим внушениям стать частью его ментальных паттернов, часто достаточно фундаментальных, получая дополнительное средство для преодоления его конфликтов. Тем самым он обретает новые психические средства, которое не нуждаются в проверке со стороны сознательного ума.

(Erickson, 1934, p. 613)

Многие из душевно больных пациентов, — казалось бы, безнадежно больных — могут быть в достаточной степени мере вылечены, если врач будет рассматривать гипноз как способ сообщения идей и понимания, а также как способ обретения полезного и неосознаваемого знания о самом себе — знания, скрытого в том, что обычно называется бессознательным [1957].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 6, p. 74)

На сознательном уровне не существует способов давать инструкции бессознательному.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Вам нужно все делать по-своему, и вы не знаете, в чем состоит это “по-своему”.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Вы можете разработать искусство своего функционирования, создать его паттерны. Самый легкий и приятный способ сделать это — обдумать все на бессознательном уровне.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 338)

Ваш бессознательный ум многому научился и знает, что может функционировать сам по себе. Сознательный ум учится у бессознательного, используя все то научение, которое есть в бессознательном, так же как и прошлый опыт, к которому имеет доступ бессознательный ум.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. I, p. 9)

Активность сознательного ума в психотерапевтической ситуации не имеет особого значения, *а единственное, что действительно важно, — это реорганизация бессознательного мышления без участия сознания* [1956]

(Erickson, 1980, Vol. IV, 49, p. 441)

Использование гипноза в качестве техники произвольного и намеренного перекладывания на пациентов бремени ответственности за психотерапевтические результаты, и повторяющееся и выразительное утверждение, и подтверждение им собственных желаний, потребностей и намерений в их собственных выражениях и на уровне их собственного бессознательного функционирования способствует тому, что психотерапевтические цели постепенно превращаются в личные цели самого пациента [1964].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 19, p. 211)

Человек действительно хочет делать определенные вещи. Я говорю его бессознательному, что сознательный ум не обладает необходимыми для этого паттернами. Так я привожу сознательный ум в состояние гнева, и он начинает выполнять необходимую работу, в то время как бессознательное помогает создать необходимые мозговые паттерны [около 1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 34, p. 326)

Позвольте неосознаваемой психотерапии оставаться неосознанной

В гипнотическом состоянии бессознательное пациента приобретает возможность достичь желаемого психотерапевтического понимания. Гипнотерапевт помогает данному процессу и стимулирует его с помощью инструкций и общего руководства, но в основном позволяет бессознательному пациента своим собственным способом и за свое собственное время приобрести необходимое психотерапевтическое понимание и способности. В то время как внимание пациентов сосредоточено на внутренних событиях и субъект проявляет свои ответные реакции на уровне бессознательного ума, гипнотерапевт может направлять внимание пациента к отдельным воспоминанием, мыслям, способностям или переживаниям, которые не доступны для субъекта в его обычном состоянии сознания. Более того, при этом пациент может объективно исследовать свои проблемы и сообщать обо всех своих открытиях гипнотерапевту, который затем использует данную инфор-

мацию для дальнейшего переобучения субъекта и реорганизации его поведения, либо чтобы вызвать дополнительные гипнотические переживания, показывающие индивиду полезные альтернативные способы разрешения проблем.

Гипнотерапевт должен быть очень внимательным и осторожным, чтобы не вмешаться нежелательным образом в ход событий и не проецировать на пациента свои собственные представления о том, как должны разрешаться проблемы. Необходимо всегда учитывать личностные потребности пациентов, сохраняя при этом конфиденциальность происходящего и помогая субъекту разрешать проблемы собственными способами и на бессознательном уровне. При этом пациенту следует обсуждать свои мысли с психотерапевтом не в большей мере, чем он считает необходимым.

Кроме того, пациентам необходимо предоставить возможность проецировать результаты своих бессознательных психотерапевтических усилий на уровень сознательного ума наиболее удобным для них способом и в наиболее удобное для них время. Иногда психотерапия, происходящая на бессознательном уровне, остается все время бессознательной. При этом ни психотерапевт, ни пациент не будут точно знать, что именно происходило и какие действующие силы вовлечены в эти процессы. Единственное, что им известно: бессознательное получило возможность справиться с проблемой и произошло желаемое изменение в эмоциях, мыслях и поведении. Иногда пациент может осознавать бессознательные проявления, неизвестные психотерапевту, и наоборот. Обычно со временем и психотерапевт, и пациент могут предложить определенные объяснения хода терапии и терапевтических изменений, но поступать таким образом следует лишь в том случае, если это будет полезно для пациента.

Роль гипнотерапевта в данном процессе состоит вовсе не в том, чтобы проявлять любопытство к деталям происходящего, как и не в том, чтобы входить в конфронтацию с сознательным умом пациента. Психотерапевту во время гипнотической процедуры необходимо обеспечить передачу бессознательного психотерапевтического понимания сознательному уму пациента, предлагая бессознательному внушения, связанные с различными методами передачи такого понимания (сновидения, внезапные озарения или оговорки).

Обычно такой перенос или интеграция бессознательного и сознательного не происходит без согласия сознательного ума. Поэтому может быть действительно необходимо спрашивать разрешения пациента перед тем, как внушать ему такой перенос. Эриксон советовал предоставлять бессознательному возможность самостоятельно принимать решения, когда и как предпринять тот или иной решающий прорыв.

Форсирование преждевременного осознания может вызвать сопротивление и замешательство. Но если клиента не подталкивать, не поощрять осознавать те или иные вещи, когда пришло подходящее для этого время, то в психотерапевтическом процессе возникают нежелательные задержки.

Идея, что бессознательное должно стать осознанным так быстро, как это возможно, часто приводит лишь к возникновению весьма неприятной и тревожащей пациента смеси бессознательного и сознательного замешательства, тормозя развитие процесса психотерапии [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 48)

Многие психотерапевты считают почти аксиомой, что успех психотерапии зависит от осознания бессознательного. Если задуматься о той неизмеримо важной роли, которую бессознательное играет в переживаниях индивида — с самого детства и на протяжении всей его жизни, — то не будет возникать ожиданий сделать осознанным больше, нежели малую его часть. Более того, бессознательное само по себе, не трансформированное в осознанное, составляет весьма существенную часть психологического функционирования индивида.

(Erickson, 1953, p. 2)

Вы защищаете пациента. Вы защищаете его сознательный ум, оставляя это самопонимание неосознанным.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 256)

Пациентке внушалось, что все ее потребности могут быть удовлетворены адекватным и приятным для нее образом, вызывающим интерес и не приводящим к каким-либо эмоциональным последствиям. Ей предлагалось принять такую возможность, даже если она на самом деле не знала, что все это значит [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 44, p. 389)

В чем бы ни состояла природа и сила гипнотических взаимоотношений, они не нарушают права на сохранение тайны личной жизни. Очевидно, что это право относится к бодрствующему состоянию, от которого зависит его защита.

(Erickson, 1939, p. 401)

На протяжении всей своей жизни человек обучается тому, что разговаривать во сне считается социально неприемлемым. Очень многие люди

боятся, что таким образом во сне или в гипнотическом трансе они смогут повредить своим интересам.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 131)

Мне необязательно знать, в чем состоит ваша проблема, чтобы устранить ее.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 172)

Пациенту необязательно знать, что осуществляется психотерапия... а психотерапевту необязательно знать, почему пациент нуждается в психотерапии.

(Zeig, 1980, p. 153)

Осуществляя психотерапию, не пытайтесь выяснить все сразу. При наличии глубокого вытеснения выясняйте безопасные вещи.

(Zeig, 1980, p. 57)

Клиентка возразила, что эти события позабыты, и им лучше оставаться забытыми. Она выразительно заявила, что не будет помнить их, когда проснется.

(Erickson, 1954c, p. 276)

Пациентка сказала, что не хочет осознавать какие-либо из забытых воспоминаний, восстановленных во время гипноза, поскольку "они позабыты, такими и должны оставаться".

(Erickson, 1954c, p. 277)

На задворках своего ума — такое выражение вполне уместно — мы обладаем знанием об очень многих вещах, хотя иногда при попытках проявить это знание у нас возникают трудности.

(Erickson & Lustig, 1975, Vol. 2, p. 3)

Была использована экспериментальная процедура, которая определенным образом позволила бессознательному пациентки, искаженному и дезорганизованному в своем функционировании, обрести удовлетворительную роль в ее переживаниях, не становясь при этом частью сознания.

(Erickson, 1953, p. 6)

Бессознательному субъекта было обеспечено особое научение, а позже была создана возможность проявить это специфическое научение в соответствии с внутренними потребностями личности.

(Erickson, 1954c, p. 282)

Бессознательное пациентки должно осуществить тщательный поиск всех возможных способов контролирования своего поведения, его изменения и интерпретации или же любым иным путем сделать все возможное для удовлетворения ее потребностей [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 322)

Есть иного различных способов функционирования ума, с помощью которых бессознательное может соединяться с сознательным. Есть много способов, с помощью которых бессознательный ум может избегать сознательного, так что сознательный ум даже не будет знать об этом.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 68)

Единственно важная для вашего бессознательного вещь — увидеть, что вы действительно чувствуете себя комфортно со всеми своими воспоминаниями.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 305)

Бессознательное знает, что мы могли бы обучиться многим вещам без нежелательного вторжения в личность.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 207)

Обучение пациента тому, чтобы он сообщал о деятельности бессознательного и воздерживался от его осознавания, значительно ускоряет процесс психотерапии [1964]

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 305)

Слишком многие психотерапевты пытаются восстановить переживание все сразу, полностью.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8. 08. 1964)

А сейчас о сделанных вами открытиях. Некоторые из них имеют личный характер и принадлежат исключительно вам, иными вы хотели бы поделиться лишь с некоторыми людьми, а есть и такие, о которых вы готовы рассказать многим.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 388)

Иногда у меня могут быть секреты с вашим бессознательным.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8.08.1964)

Упоминание “секретного соглашения” между гипнотизером и бессознательным умом субъекта много раз подтверждало свою чрезвычайную эффективность как средство достижения глубокого транса у субъектов,

проявлявших в иных случаях очень высокую агрессивность и сопротивление [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 158)

При гипнотерапии не больше причин объяснять пациенту его симптомы без учета его собственных интересов, чем при психоанализе [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 253)

Поскольку вам приходится иметь дело с человеком, обладающим как сознательным, так и бессознательным умом, достижение хороших результатов у пациента, находящегося в глубоком трансе, еще не означает, что пациент воспользуется ими в обычном бодрствующем состоянии. В этом случае должна была бы происходить интеграция бессознательного и сознательного типов научения... Именно по данной причине столь важно соединить бессознательное научение с сознательным... а при работе с пациентом всегда необходимо определить, насколько быстрым и глубоким должен быть процесс интеграции бессознательного научения с сознательным.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 6)

Часто весь процесс общения происходит на бессознательном уровне, но длительный процесс неосознаваемого общения может завершаться внезапным постижением происходящего на уровне сознательного ума [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 353)

При использовании гипноза часто соответствующая форма психотерапии направлена на бессознательное, но при этом терапевт не учитывает насущной необходимости либо позволить пациенту интегрировать бессознательное с сознанием, либо сделать обретенное на бессознательном уровне понимание при необходимости полностью доступным для сознательного ума [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 40)

Кроме того, гипноз дает возможность работать с пациентом на двух уровнях осознавания, и субъект может без всякой опасности для себя подходить к полному пониманию сущности травматического опыта, который был вытеснен как невыносимо болезненный — в начале на бессознательном, а затем и на сознательном уровне.

(Erickson & Rossi, 1979, pp. 358—359)

Психотерапевт пытается проводить сеанс гипноза на бессознательном уровне, предоставляя затем пациенту возможность по необходимос-

ти переносить приобретаемые понимания и инсайты на уровень сознательного ума.

(Erickson, 1977b, p. 21)

В то же время психотерапевт дает пациенту возможность соприкоснуться с реальными фактами на бессознательном уровне, а также позволяет сознательному уму пациента быть свободным от навязчивой занятости проблемой [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 175)

Так, постепенно, шаг за шагом, субъект может интегрировать свое бессознательное обучение со своим сознательным поведением корригирующим образом, ведущим к более эффективному приспособлению [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 45)

Когда ответ пациента начинает обсуждаться, в особенности если мнение сознательного ума противоположно бессознательному, пациент проявляет замешательство, а иногда непроизвольно осознает или ощущает, что ответ бессознательного безусловно верен [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 305)

Между сознательной и бессознательной системами мыслей и чувств, связанной с образами родителей, была установлена прямая связь... Это привело к почти немедленному освобождению от невротических и эмоциональных симптомов, серьезно беспокоивших пациента [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 176)

При правильном подходе гипнотерапия должна быть в одинаковой мере ориентирована как на сознательный, так и на бессознательный уровни, поскольку интеграция всей личности является наиболее желанной целью психотерапии [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 40)

Результаты бессознательного функционирования со временем могут стать сознательными. Но вначале им необходимо выйти за пределы сознательного представления о том, что является возможным, а что нет.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 10)

Важность восстановления в процессе психотерапии утраченных воспоминаний вполне обоснована, а гипноз часто предлагает наиболее прямой путь к этим воспоминаниям, хотя и оставляет нерешенной задачу

интегрировать воспоминания в бодрствующем состоянии, перекладывая решение нелегкой задачи на психотерапевта [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 20)

В отношении некоторых аспектов проблемы пациента желательна прямая интеграция под руководством психотерапевта; в других случаях бессознательное должно просто стать доступным для сознательного ума, создавая таким образом возможность для спонтанной интеграции без какого-либо непосредственного воздействия со стороны психотерапевта [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 40)

Желательно иметь дело с бессознательным умом, осуществлять психотерапию на этом уровне, а потом уже переносить полученные результаты на уровень сознательного ума.

(Erickson, 1977b, p. 21)

Нет никакой причины, по которой психоаналитически ориентированный исследователь или психотерапевт, использующий гипноз, должен был бы навязывать пациентам материал, полученный под гипнозом, как это делал традиционный гипнотизер в раннем, более наивном периоде, когда еще не были полностью поняты силы сопротивления [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 253)

В гипнотическом состоянии, так же как и в бодрствующем, можно получать информацию от бессознательного, а затем так мотивировать целостную личность, что будет происходить все более возрастающее взаимодействие сознательных и бессознательных аспектов личности, а сознательный ум постепенно сможет преодолеть силы сопротивления и обрести понимание, свойственное бессознательному [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 253)

Росси: **В глубоком трансе можно внедрить внушение слишком глубоко, и тогда между сознательным и бессознательным не будет вообще никакого *связующего моста*, и это внушение не сможет проявиться на уровне сознательного ума. Такое внушение можно считать психотерапевтически неэффективным.**

Эриксон: **Вот потому я и строю заново эти *связующие мосты*.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 177)

При работе отдельно с бессознательным создается возможность регулировать и контролировать степень психотерапевтического прогресса

пациента и осуществлять интеграцию таким образом, который будет приемлемым для сознательного ума [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 41)

В бессознательном каждого пациента есть большое количество идей, неведомых сознательному уму. Бессознательное сможет использовать эти идеи в соответствии с естественными потребностями и желаниями целостной личности, претворяя их в реальность повседневной жизни в виде спонтанного ответного поведения в соответствующих ситуациях.

(Erickson, 1954a, p. 282)

Все, что я говорю вам, возвращается обратно, переведенное на ваш собственный язык, соответствующий вашему способу понимания. В будущем у вас может возникать внезапное озарение, приходить понимание, о котором вы даже не думали раньше. Так ваш бессознательный ум подпитывает сознательный ум тем, что вы уже знали, но не знали, что вы их знаете. Потому что все мы учимся по-своему.

(Zeig, 1980, p. 224)

Росси: **Можно сказать, что необходимо позволить бессознательному "взять на себя ведение всех дел", чтобы бессознательное преобладало, позволяя проявиться скрытым потенциальным возможностям, имеющим для пациента психотерапевтическую ценность. Разве не в этом сущность вашего подхода?**

Эриксон: **Да.**

(Erickson & Rossi, 1981, p. 74)

У пациента в бессознательном возникает понимание будущего, и тогда жизненные ситуации представляют реальные возможности для воплощения данных идей в поведении, соответствующем внутренним потребностям и желаниям субъекта.

Способ, которым пациент сможет сделать свои фантазии частью реальной жизни, будет находиться в соответствии с естественной эволюцией спонтанного поведенческого реагирования на реальность.

(Erickson, 1954c, pp. 282—283)

Когда пациентка достигла своих целей, на уровне бессознательных мотиваций она почувствовала непреодолимую потребность вербализовать свои первоначальные жалобы, выражая их с совершенно новым пониманием и перспективой [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 222)

Выводы

Гипноз является психотерапевтическим инструментом, увеличивающим возможности доступа к скрытым потенциальным возможностям, помогающим преодолеть барьеры сознательного ума и позволяющим пациенту приобрести необходимое психотерапевтическое научение, возникающее первоначально на бессознательном уровне, а затем разделяемое сознательным умом на основе принципа "принимать все, как оно есть". Гипноз просто стимулирует некоторые обычные психотерапевтические процессы, поэтому сам по себе он не является формой психотерапии.

12. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПНОЗА В ПСИХОТЕРАПИИ: КОНКРЕТНЫЕ ТЕХНИКИ

Хотя применение гипноза принципиально не изменяет цели психотерапии и ее процедуру, оно дает пациенту возможность пережить многие вещи, научиться им и сделать то, что в обычном состоянии бывает трудно или даже невозможно. Особенно это справедливо в тех случаях, когда пациенты во время транса приобретают умение функционировать более полноценным образом на бессознательном уровне. В некоторых случаях пациенты прогрессируют самостоятельно, будучи погруженными в глубокий транс и получив инструкции использовать свои новые умения, для того чтобы сделать то, что необходимо. Некоторые пациенты обучаются в трансе всему необходимому с минимальной степенью косвенного или общего руководства.

Однако большинству пациентов требуется специальное обучение и указания, чтобы они могли научиться конструктивно применять свои гипнотические способности. В таких обстоятельствах гипнотерапевт должен быть подготовлен к тому, чтобы принять более активную роль в обучении и процессе самоисследования. Кроме того, гипнотизер должен быть знаком с конкретными техниками, использовавшимися Эриксоном для получения необходимой информации, для выработки эффективных планов будущего прогресса и более объективной оценки внутренних и внешних реалий, а также для высвобождения подавленных воспоминаний и их переоценки. Техники, необходимые для достижения этих целей, а также общие соображения, связанные с их применением, являются основной темой высказываний Эриксона, приводимых в настоящей главе.

Идеомоторные реакции

Известны многочисленные случаи, когда пациент просто не способен выдавать на сознательном уровне информацию, необходимую для успеха психотерапии. Этому могут препятствовать какие-либо убеждения на уровне сознательного ума, либо локализация данной инфор-

мации исключительно в бессознательном, что делает ее недоступной для индивида на сознательном уровне. В любом случае может быть выгодно получать информацию непосредственно из бессознательного без ее предварительного осознавания.

Однако если просто предложить загипнотизированному индивиду сообщить на вербальном уровне необходимую информацию, это скорее всего не даст никакого результата. Большинство субъектов при общении с гипнотизером используют *сознательный* ум, обращаясь к сознанию, чтобы сообщить то, что они наблюдали, когда их сознание было обращено к бессознательному функционированию. Разговор с загипнотизированным пациентом напоминает попытки беседы со спящим, которому предлагают рассказать о своих сновидениях; при этом субъект будет то погружаться в сон, то выходить из него, периодически рассказывая о дальнейшем развитии сновидения. Хотя сообщений такого типа может быть вполне достаточно для понимания того, что именно переживает субъект, при этом довольно трудно адекватным образом достичь глубоко вытесненного и несущего высокую эмоциональную заряженность материала. Скорее всего, бессознательное будет продолжать предохранять сознательный ум, не давая доступа к необходимой информации, либо же сам сознательный ум начнет отрицать или искажать предоставляемую ему информацию.

Хотя есть возможность начать вербальное взаимодействие непосредственно с бессознательным загипнотизированного пациента, многие субъекты находят для себя довольно затруднительным научиться участвовать в автоматической и непреднамеренной вербализации необходимой информации. Большинству людей гораздо легче научиться автоматической и бессознательной двигательной реакции — например, непроизвольным движениям пальцев. Загипнотизированные субъекты могут быть обучены, как позволять себе эти бессознательные ответные реакции без участия в них сознательного ума. Затем их можно научить, что движения пальцев одной руки будут означать “да”, а другой — “нет”. Таким образом может быть получен как бессознательный ответ на многие вопросы, так и большое количество новой информации, хранившейся в бессознательном.

Некоторые гипнотизеры устанавливают специально разработанный код для подачи сигналов пальцами, когда движение каждого пальца имеет собственное значение — например, “может быть” или “никогда”. Другие полагаются на бессознательные движения головы или ног пациента. В сущности, не имеет значения, какая именно идеомоторная система используется в данном случае. Если взять небольшой груз и подвесить его, подобно маятнику, на нити между большим и указательным пальцами, он будет раскачиваться в любом направлении,

реагируя на незаметные идеомоторные движения руки. Эти движения могут быть использованы для того, чтобы передавать ценную бессознательную информацию, так же как и движения пальцев. Движение дощечек с буквами на спиритическом сеансе представляет собой классический пример идеомоторной реакции. Основная польза от сигналов, подаваемых движениями пальцев, состоит в том, что такие движения могут быть довольно легко преобразованы в автоматическое рисование или автоматическое письмо.

Ни одна из идеомоторных систем не требует погружения в глубокий транс для эффективности своего использования. Обычно бодрствующие люди проявляют вполне удовлетворительную бессознательную реакцию, если им обеспечить возможность идеомоторного проявления данной реакции и дать специальные задания, чтобы занять или отвлечь их внимание на уровне сознательного ума. Многие довольно часто что-то рисуют или чертят в то время, когда они заняты выполнением какого-то другого задания. Полученный таким образом результат может быть столь же насыщен бессознательными символическими сигналами, как и автоматический рисунок у глубоко загипнотизированного субъекта. Следует помнить, что вызывание простой идеомоторной реакции — движения пальцами или левитации руки — довольно часто использовалось Эриксоном как средство наведения гипнотического состояния, поскольку для того, чтобы позволить проявиться идеомоторным сигналам, люди должны войти хотя бы в умеренное диссоциативное состояние. Такая диссоциированная реакция может быть использована в качестве сигнала, указывающего на возникновение кратковременного состояния транса, для подтверждения субъекту наличия транса и для усиления диссоциированного внутреннего фокуса внимания, столь необходимого как для гипноза, так и для процесса бессознательного общения.

Обучая пациента тому, как развивать у себя самые незначительные идеомоторные проявления, можно вызвать автоматический рисунок и автоматическое письмо. Такие виды ответной реакции открывают прямой доступ к пониманию бессознательного. К сожалению, получаемые в результате использования автоматического письма тексты часто содержат слишком много метафор, игры слов и символических намеков, которые трудно или вообще невозможно расшифровать. Вероятность возникновения таких проблем уменьшается, если гипнотизер убеждает бессознательное пациента в том, что полученная информация будет храниться в тайне от его сознания и использоваться с предосторожностями. Иногда такие кодированные сообщения служат той же цели, что и сновидения, а их послания в символической форме представляют то, что сознательный ум пациента не может или не хо-

чет понять до тех пор, пока не будет соответствующим образом подготовлен. Тогда в мгновенной вспышке озарения значение данных посланий становится понятным, и у субъекта происходит перенос психотерапевтически значимого обучения с бессознательного уровня на сознательный.

Вы не можете форсировать усилия пациентов, но можете дать им раскрыться полнее, предоставляя возможность проявить идеомоторные реакции, не доступные для сознательного ума.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 145)

Намеренно расширяя дистанцию между сознательной и бессознательной частью психики, мы приобретаем возможность установить связь с бессознательным более простым образом, чем когда обе части личности используют для этого такое средство, как речь [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 174)

Если с помощью определенных способов можно дать возможность различным аспектам психики выражать себя через простые и прямые методы общения, то каждый из таких аспектов может выражать себя более явственно и с меньшим внутренним сопротивлением [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 174)

Автоматический рисунок и автоматическое письмо могут быть дополнительными средствами доступа к бессознательному.

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 252)

При одновременном выполнении двух раздельных и не связанных друг с другом заданий, каждое из которых связано с другим уровнем осознания, что обычно невозможно на одном уровне сознания, существенное техническое соображение состоит в необходимости обеспечить определенные формы мотивации, достаточные для того, чтобы активизировать освоенную деятельность, продолжающую действовать на одном уровне сознания, вне зависимости от начала или продолжения другой деятельности на другом уровне [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 410)

Я сказал ей, что на сознательном уровне у нее может быть *ошибочная* убежденность в том, что она не способна к автоматическому письму, хотя я считаю что в действительности она вполне может это сделать. Таким образом, я вновь обращаюсь к ее бессознательному.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 159)

Некоторые люди — их довольно много — считают, что для овладения автоматическим письмом они должны пройти через такой же процесс обучения, который был необходим им, чтобы научиться писать. Они снова и снова демонстрируют свою убежденность в этом.

(Zeig, 1980, p. 222)

Рисование в гипнотическом состоянии вертикальных или горизонтальных линий может быть хорошим способом постепенного перехода к автоматическому письму для тех субъектов, которым иначе сделать это не удается [1961].

(Erickson, 1980, Vol. I, 5, p. 135)

Да, обычно при автоматическом письме существенно экономятся силы.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 405)

Психотерапевт никогда не должен говорить пациенту, что для бессознательных ответов почти всегда характерен сильный элемент персеверации [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 305)

Однако эта персеверация идеомоторной активности будет гораздо более кратковременной, если бессознательное хочет, чтобы об этом знало сознание; при этом латентный период и диссоциированный характер реакции существенно уменьшаются, хотя бессознательные ответы могут быть значительно отсрочены, пока бессознательное проходит через процесс формулирования своего ответа и принятия решения о том, высказывать его или нет [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 305)

В данном случае мы не наблюдаем со стороны сознательного ума никаких помех процессу автоматического письма [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 409—410)

Это свидетельствует о том, что при использовании только лишь одной формы общения борьба между экспрессивными и репрессивными силами может возрастать [1938].

(Erickson, 1980, Vol. III, 17, p. 174)

Возможно, наличие столь хорошо организованной двойственной личности может быть существенным предварительным условием для успешного применения таких методов, как автоматическое рисование и автома-

тическое письмо, созерцание зеркала и т.п., поскольку их успешность зависит от наличия довольно высокой степени истерической диссоциации [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, pp. 251—252)

В расшифровке автоматического письма, так же как и в интерпретации сновидений, каждый из элементов может иметь двойное и даже тройное значение [1940].

(Erickson, 1980, Vol. III, 18, p. 186)

Когда пациентка сказала, что написанное выглядит "странно", это значило, что оно было чуждым ее сознанию. Следует полностью осознавать возможное двойное значение некоторых слов — например, английское "sun" (солнце) по своему звучанию напоминает "son" (сын) и может восприниматься в таком значении. Вам необходимо всегда помнить о подобной возможности. Да, у меня могут быть свои представления о том, что означают те или иные вещи, но я не стану предлагать пациентке раскрывать то значение, которое она вкладывает в свои слова.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 410)

Когда человек в трансе говорит некоторые вещи, о которых вы знаете, что это ложь, необходимо учесть и то, что эти слова просто могут иметь другое значение...

В некотором смысле человек действительно говорит правду — правду, увиденную со своей, совершенно иной точки зрения. И помните, что вам как психотерапевту также приходится иметь дело со своими собственными, достаточно ригидными установками и взглядами.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 256)

Можно сделать неосознаваемое знаемым, не делая его знаемым. Вы делаете его знаемым с помощью автоматического письма. Вы делаете его незнаемым, складывая лист бумаги и откладывая его до тех пор, пока сознание не будет к этому готово.

(Erickson & Rossi, 1976, p. 166)

Вы не пытаетесь проявлять неуместное любопытство и позволяете пациентке скрывать то, что она считает необходимым, чтобы чувствовать себя в большей безопасности... Я тоже не проявляю любопытства и не пытаюсь читать, что она написала.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 379)

Проекция в будущее

Внимание Эриксона было прежде всего сосредоточено не на прошлых проблемах его пациентов, а на том, как они смогут в будущем приспособиться к реальной жизни. Поэтому первейший вопрос, с которым сталкивается психотерапевт, — по крайней мере, психотерапевт эриксоновской ориентации — "Что *сейчас* я или мой пациент могли бы сделать, способствуя благоприятным изменениям в будущем?" Это важный и весьма интригующий вопрос. К сожалению, большинство психотерапевтов полностью берут ответ на себя, определяя, что, по *их мнению*, должно произойти и какие именно изменения, *по их мнению,* являются желательными.

Эриксон же считал, что только сам пациент может реалистично ответить на этот вопрос, поскольку именно он обладает уникальными паттернами отношений, потребностей и событий, управляющих всей его жизнью. И хотя объективная информация и оценка реалистических возможностей в будущем не может быть получена с помощью сознательного ума, бессознательный ум обладает такой возможностью.

Этот аргумент создает основу наиболее удивительного, уникального и потенциально полезного психотерапевтического подхода, разработанного Эриксоном, — гипнотической проекции человека в воображаемое успешное будущее с последующим анализом реакции и переживаний субъекта, приведших к такому результату. Затем следует постгипнотическое внушение бессознательному, с помощью которого человек осуществит все те конкретные вещи, которые, как бессознательное уже показало, приведут к успеху. *Этот процесс и является сущностью подхода Эриксона.* Почти все виды применявшегося им психотерапевтического воздействия можно рассматривать как вариации этой основной темы. Во-первых, имеется объективно определенное терапевтом или пациентом положение дел после того, как проблемы будут решены. Во-вторых, имеется объективно определенная выполнимая последовательность событий, ведущих от существующей ситуации к этому желательному состоянию. И, наконец, в-третьих, психотерапевт осуществляет действия, обеспечивающие совершение пациентом всего того, что необходимо для перехода от существующей ситуации к желательному состоянию.

В обычной психотерапевтической обстановке психотерапевт, как правило, должен полагаться на умелое использование существующих потребностей, отношений и мотиваций с целью подтолкнуть пациента к желаемой ответной реакции. В гипнотерапии гипнотизер имеет возможность использовать постгипнотическое внушение, что дает пациенту возможность реагировать необходимым образом почти авто-

матически. Достижение положительного результата психотерапии обеспечивается, в сущности, именно за счет использования постгипнотического внушения, предопределяющего реакцию пациента. (Более подробное обсуждение данного подхода можно найти в работах: Erickson, M. H. Pseudo-orientation in time as a hypnotherapeutic procedure, *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1954, 2, 261—283;* Havens, R. A. Posthypnotic predetermination of therapeutic progress, *American Journal of Clinical Hypnosis*).

Осуществимость и практическая применимость такого подхода зависит от нескольких факторов. Прежде всего, это способность бессознательного ума представлять в воображении возможное будущее так, что оно служит реалистической проекцией нынешних обстоятельств. Очевидно, что бессознательное в полной мере владеет этим искусством и может создавать необычайно точный образ возможных будущих событий, поскольку на него не оказывают влияния фантазии сознательного ума, его потребности и ограничения. Такая психотерапевтическая стратегия также зависит от конечного согласия пациента с проецируемой последовательностью “целительных” реакций, а способность гипнотизируемых субъектов воспринимать постгипнотическое внушение и выполнять его увеличивает вероятность того, что желаемые события действительно произойдут. Случаи, упоминаемые Эриксоном, в которых использовалась проекция в будущее и постгипнотическое внушение, демонстрируют возможность достижения почти чудесных результатов.

Однако пациенту нет необходимости и даже нежелательно осознавать эти проецируемые и оказывающие целительное действие формы поведения. Когда происходит осознание того, что необходимо сделать, многие пациенты вмешиваются в ход событий и неблагоприятно воздействуют на него, привнося в происходящее предпочтения и защиты. В большинстве случаев для возникновения сотрудничества с бессознательным с помощью постгипнотического внушения желательно вызвать амнезию. В результате пациент будет реагировать желаемым образом, не осознавая этого. Одно будет следовать за другим, и их проблемы разрешатся как бы сами собой.

Проекция в будущее может быть использована и для получения доступа к глубоко вытесненной информации. Проецирование пациентов в будущее, за пределы того момента, когда вытесненное выходит на поверхность, дает им возможность представить себе возможное положительное разрешение своих проблем и беспристрастно описать происходящее так, как если бы вытеснение было ликвидировано, а эмоциональные барьеры преодолены — по крайней мере, с точки зрения воображаемой будущей перспективы. Поэтому субъекту предлагается

просто вспоминать и описывать то, что уже произошло. Желательно внушить или вызвать амнезию на такие воспоминания, чтобы предохранить сознательный ум и позволить вытесненному материалу оставаться вытесненным до тех пор, пока сознательный ум не будет готов к его восприятию. Гипнотерапевт в результате сможет понять, на что лучше всего направлять внимание пациента.

Эта техника была разработана на основе общего представления о том, что практика ведет к совершенству, что однажды начатые действия обладают тенденцией продолжаться и что деяния — это результат надежд и ожиданий. Все это было использовано для создания психотерапевтической ситуации, в которой пациент смог бы психологически эффективно реагировать на желаемые терапевтические цели как на нечто действительно достигнутое.

(Erickson, 1954, p. 261)

Так, пациенту дается возможность взглянуть отстраненным, диссоциированным и объективным (хотя в то же время и субъективным) образом на то, чего он — как он в данный момент верит — уже достиг.

(Erickson, 1954, p. 261)

Ориентация пациентов на будущее позволяет осуществлять гипнотическую работу в соответствии с общими личностными и бессознательными потребностями и способностями данного субъекта. Часто такой подход позволяет скорректировать ошибки и оплошности еще до того, как они будут совершены, предоставляя возможность лучше понять, как разработать подходящую технику. Субъекты с такой ориентацией часто оказывают психотерапевту неоценимую услугу в создании общей схемы процедур и техник, используемых впоследствии в гипнотерапии [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 165)

Субъектам, ориентированным на будущее, предлагается взглянуть на предполагаемую гипнотическую работу как на уже завершенную. Сообщая о своих “воспоминаниях”, они обеспечивают гипнотерапевта необходимым пониманием, приводящим к возможности проведения более серьезной работы в глубоком трансе [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 165)

Затем пациентка была переориентирована на будущее, отстоящее от настоящего времени примерно на три месяца, получив таким образом возможность рассказать психотерапевту о своем воображаемом лечении и выздоровлении [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 164)

Сознательные фантазии не связаны с реальностью, самодостаточны и являются, по сути, эмоционально окрашенными мечтами о желаемом.

Однако *бессознательные фантазии* принадлежат к иному типу психологического функционирования. Они не самодостаточны и не отделены от реальности. Скорее, это в различной степени сформулированные психологические конструкции, которые бессознательное при наличии возможности готово сделать частью реальности. Они являются не *мечтами о желаемом, а реальными намерениями,* проявляющимися в подходящее время.

(Erickson, 1954c, pp. 281—282)

Это не бегство в воображение, а проявление в форме фантазий реальных возможностей субъекта, соответствующих его пониманию самого себя.

(Erickson, 1954c, p. 283)

Эти фантазии соответствовали пониманию субъектом реально достижимых целей.

(Erickson, 1954c, p. 283)

Очевидно, что для этих пациентов возникновение диссоциативного состояния, в котором они могут верить и чувствовать, что уже достигли чего-то полезного, дает им яркое и глубокое чувство достижения успеха, которое, в свою очередь, приводит к желаемой терапевтической переориентации.

(Erickson, 1954c, p. 283)

Когда я только начал изучение гипноза, я был чрезвычайно заинтересован его вербальной техникой. Вы предлагаете субъекту определенные идеи, оказывающие явное влияние на его будущее. Вы также отвлекаете его ум от настоящего. Вы отвлекаете ум субъекта от окружающей его реальности и направляете на внутренний мир переживаний... Я добиваюсь принятия моих вербальных высказываний, потому что лишаю пациентов права и возможности вступать в дискуссии о будущем. Так я приближаю отдаленное будущее к настоящему.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 254)

Выбор будущих дат лучше предоставить субъекту, поскольку гипнотизер может выбрать дату, неподходящую для данной ситуации.

(Erickson, 1954c, p. 263)

***Вы предлагаете субъекту новые идеи и способы понимания, неопровержимым образом связывая их с отдаленным будущим.* Важно предло-**

жить пациенту психотерапевтически значимые идеи и постгипнотические внушения таким образом, чтобы они были связаны с чем-то, что произойдет в будущем.

(Erickson & Rossi, 1975, p. 148)

Когда я устанавливаю ассоциативную связь происходящего сейчас гипнотического обучения с событиями, которые неизбежно должны произойти с ребенком пациентки, я распространяю обучение на будущее как своего рода неосознаваемое постгипнотическое внушение.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 298)

В бессознательном пациента возникает представление о будущем, а все его жизненные ситуации начинают восприниматься как реальные возможности по использованию данного представления с помощью поведенческих реакций субъекта, проявляющихся в зависимости от его внутренних потребностей и желаний.

(Erickson, 1954c, p. 282)

Бессознательному пациентов предоставляется специальное обучение, а затем создается возможность проявления этих видов обучения в их реакциях в соответствии с личностными потребностями индивидов.

(Erickson, 1954, p. 282)

Гипнотические и постгипнотические внушения можно давать в форме заинтересованности комфортом пациента, в форме объяснений и успокаивания, и все это формулируется таким образом, что позволяет распространить эти внушения на будущее — с подразумеваемым указанием некоторого временного промежутка, в течение которого *цели будут удовлетворительно достигнуты* [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 309)

С помощью постгипнотического внушения субъектам в состоянии транса могут даваться инструкции, которые в будущем станут управлять их поведением — хотя, конечно, лишь в определенной степени, приемлемой для них [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 21)

Такое использование феномена постгипнотического внушения создает обширные возможности для управления поведением субъекта в соответствии с его индивидуальными потребностями и паттернами реагирования, без зависимости от непосредственного руководства со стороны психотерапевта и от взаимоотношений с ним.

(Erickson, 1970, p. 996)

В феномене постгипнотического внушения заложены наибольшие психотерапевтические преимущества гипноза, поскольку такое внушение управляет будущим поведением субъекта.

(Erickson, 1934, p. 612)

Оживление

“Оживлением” здесь называется воспоминание о событии, переживаемое с такой интенсивностью и подробностями, что оно создает впечатление действительного повторного проживания первоначального события. Именно гипноз дает возможность такого погружения в прошлые события, которое может быть чрезвычайно полезным при психотерапии. Это перемещение в пространстве и во времени с повторным погружением в прошлое может давать субъекту возможность вспоминать давно забытые вещи, как усиливающие их, так и ослабляющие. Так у пациентов возникает возможность повторно пережить событие и отреагировать на него более конструктивным образом, чем было в исходном случае. Это может быть использовано для воскрешения старых, более эффективных паттернов реагирования или же для напоминания пациентам о позитивных аспектах их прошлого. Это может сосредоточить их сознание на событиях, которые первоначально понимались неверно, в особенности если неверное понимание привело к возникновению проблем в настоящем. Осознание причин и происхождения существующих в настоящее время установок и реакций может дать человеку возможность обрести более разумный взгляд на нынешние события. Гипноз даже позволяет изменить субъективные переживания пациента таким образом, что тот обретает способность на протяжении нескольких минут как бы повторно пережить всю свою жизнь, что приводит к необычайно ценному сдвигу в самопонимании.

Чтобы произошло “оживление”, требуется нечто большее, чем просто инструкция возвратиться в прошлое. Для большинства пациентов прежде всего необходимо устранить ориентацию их сознательного ума на настоящее, а затем постепенное перемещать фокус осознавания все дальше и дальше в прошлое. Когда диссоциация от настоящего и переориентация на прошлое с помощью прямого или косвенного внушения достигнута, яркие и подробные воспоминания всплывают из бессознательного и переживаются как действительно происходящие события. Однако следует помнить, что вытесненные воспоминания вытесняются по вполне определенной причине, и субъекту не следует вновь погружаться в эти переживания без той или иной формы защиты, такой как диссоциативная отстраненность от переживаемого или амнезия. Все это подробно обсуждается далее в настоящей главе.

Пациента, страдающего фобической боязнью дверных ручек, не следует лечить гипнозом, предлагая ему в трансе забыть о фобии, преодолеть ее, осознать всю глупость этого страха. Следует с помощью гипноза косвенно и осторожно выяснить историю происхождения фобии и восстановить у пациента его собственные позабытые и вытесненные паттерны нормального отношения к дверным ручкам.

(Erickson, 1941b, p. 17)

Процедура гипнотически вызываемой переориентации на прошлые события делает возможным оживление прошлых переживаний — как будто индивид действительно снова проходит через них, исключая таким образом влияние иных, обретенных позднее перспектив и вторичных эмоциональных реакций, возникающих в нормальном бодрствующем состоянии. Так, переориентация на прошлое позволяет "оживить" переживания в более упорядоченной последовательности и с большими подробностями, чем это возможно в обычном бодрствующем состоянии [1937].

(Erickson, 1980, Vol. III, 6, p. 52)

Есть три соображения, в высшей степени важных при гипнотерапии, позволяющие достичь эффективных результатов.

Первое — легкость и готовность, с которой динамика и формы неадекватного поведения пациента могут быть эффективно использованы для достижения желаемого психотерапевтического эффекта.

Второе — предоставляемая гипнозом уникальная возможность работать с различными аспектами личности раздельно и независимо, либо совместно, создавая тем самым различные очаги интеграции.

И, наконец, третье — важная и ценная особенность гипноза, позволяющая пациенту воссоздать и оживить прошлый опыт без искажающего влияния сознательного ума, что дает возможность развития понимания, приводящего к желаемым психотерапевтическим результатам [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 48)

Можно предположить, что с помощью гипнотической процедуры происходит своего рода устранение комплексов пациента, поскольку субъект приобретает возможность пережить их на сознательном уровне и таким образом обрести понимание своих реакций [1935].

(Erickson, 1980, Vol. III, 28, p. 327)

Гипноз предлагает способы достичь понимания процессов, приводящих к проявлению различных поведенческих феноменов [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 348)

Гипноз может быть применен, чтобы вызвать давно позабытые паттерны реагирования [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 11)

По мере того как мы растем, мы утрачиваем некоторые вещи, забывая их. Если же мы и вспоминаем их, то воспринимаем уже иначе, чем в то время, когда происходили сами события.

(Erickson & Lustig, 1975, 2, p. 7)

Вы вспоминаете: "Когда я был маленьким, я сильно испугался". Сейчас, с точки зрения взрослого человека, вы сможете просто посмеяться над всем этим.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 322)

Вы обладаете опытом научения, полученным во взрослой жизни, и можете корректировать этот опыт, хотя реальной потребности в такой корректировке может не существовать... Опыт научения должен быть адекватно оценен.

Чтобы проявить прошлые воспоминания во всей их чистоте без какой-либо корректировки, в психотерапии используется гипноз. Так, мы сможем выяснить, чем воспоминания являются на самом деле, и научимся осознавать их без попыток изменить, приобретая возможность получить к ним доступ и оценить компоненты целостного понимания.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 214)

Когда пациентке была оказана достаточная поддержка, она сумела взглянуть в лицо источникам своего страха и в конечном счете смогла обрести забытые воспоминания, глядя в зеркало под гипнозом [1939].

(Erickson, 1980, Vol. III, 23, p. 253)

Я предпочитаю вначале вызывать у моих психиатрических пациентов регрессию к каким-либо приятным воспоминаниям, к чему-то хорошему... Я подчеркиваю, что принципиально важно осознать наличие в прошлом каких-то приятных вещей, поскольку они создают основу для правильной оценки тех трудностей, которые испытываются в настоящем.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 13)

В недавно проведенном экспериментальном исследовании (Platonov and Prikhodivny, 1930) помимо прочих интересных моментов отмечается, что возникающая в гипнотическом состоянии регрессия к более раннему периоду жизни действительно возможна. При этом происходит восстановле-

ние соответствующих паттернов поведения, свободных от влияния приобретенного впоследствии опыта [1937].

(Erickson, 1980, Vol. III, 6, p. 49)

Пациентка может вспомнить прошлые события на любом уровне, на котором пожелает. Я знаю, что могу вспомнить события, происходившие три недели назад. Если это могу сделать я, то могут и другие.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 391)

Я допускаю, что можно позабыть некоторые вещи по причине утраты определенных мозговых клеток, но утверждаю: к данной пациентке все это не относится.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 287)

Я придаю особое значение естественным паттернам памяти пациентки, не полагаясь на то, что она каким-либо образом вспомнит искусственно приобретенное научение.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 283)

При гипнотическом внушении совершенно нормальные взрослые люди могут претерпевать регрессию буквально до состояния маленького ребенка, с проявлением не только интеллектуальных и эмоциональных паттернов реагирования, но даже и мышечных рефлексов [1939].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 1, p. 11)

Первый вариант "техники замешательства" я разработал, чтобы вызывать у пациента регрессию.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8.08.1964)

Даются внушения для создания диссоциации от окружающей обстановки, затем подчеркивается, что неважно знать день недели и число, и в результате возникает амнезия на время, место и ситуацию, но сохраняется общее осознание своего "я" [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 46, p. 425)

Быстро и непринужденно перечисляются реалии сегодняшнего дня с постепенным соскальзыванием к будущему. При этом прошлое становится настоящим, а упомянутые реалии смещаются от прошлого, ставшего настоящим, ко все более отдаленному будущему [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 263)

Я устраняю реальность, возвращая пациента назад во времени.

(Zeig, 1980, p. 305)

А сейчас погружайтесь все глубже и глубже в транс, чтобы ваше бессознательное могло взаимодействовать с тем обширным запасом воспоминаний, который у вас имеется.

(Erickson & Lustig, 1975, 1, p. 3)

Во время гипноза некоторые внешние моменты действительно утрачивают для пациентов свою ценность, но внутренние образы эту ценность сохраняют. Более того, вы просто говорите о том, что происходило с ними в прошлом, это их прошлое, и я ничего им не навязываю... В памяти пациентов есть много различных образов, и они могут направить свое внимание на любой из них.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 8)

У вас уже есть много воспоминаний, и мне необходимо просто сказать вам нечто такое, что позволило бы получить доступ к ним. Вчера, когда я сказал вам: "Постарайтесь встать", я извлек из памяти информацию о том времени в детстве, когда вы еще не могли встать на ноги. А еще было время, когда вы не могли даже сесть, потому что не знали, что означает слово "сесть".

(Erickson & Rossi, 1979, p. 231)

Роль гипнотизера была жестко ограничена инициацией процесса повторного проживания событий. Однажды начатый, этот процесс продолжался в соответствии с *действительно существующими паттернами переживаний и ответных реакций* [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. II, 29, p. 303)

Пациентка имела чрезвычайно большую степень свободы в исследовании своих прошлых возможностей — и все это благодаря подразумеванию.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 413)

Диссоциация

Хотя обычно при гипнотическом состоянии комфортность пациента и гибкость сознательного ума возрастают, а защитные механизмы ослабевают, это не происходит полностью и постоянно. Сознательный ум оказывается неспособным иметь дело со многими воспоминаниями, мыслями и взглядами. Однако довольно часто у пациента, если он умеет принимать отстраненную точку зрения, есть возможность сознательно просматривать внутренние события более объективно. Эта

отстраненность подобна диссоциации сознания и бессознательного в глубоком трансе, за исключением того, что сознательный ум остается относительно более алертным и активным, извлекая понимание из того, что проходит через сознание. Процессы осознавания, обучения и понимания не передаются бессознательному уму, но сохраняются за диссоциированным, более объективным или отстраненным сознательным умом. Бессознательное используется для того, чтобы помочь сознанию научиться испытывать эту диссоциацию, и содержание бессознательного обычно представляет собой основной объем материала, рассматриваемого с этой объективной точки зрения. Однако активность сознательного ума при этом не подавляется и бессознательный ум не является единственно используемым типом функционирования. Вместо этого загипнотизированным субъектам предоставляется возможность увидеть свои воспоминания, мысли и переживания так, как будто они принадлежат кому-то другому. При этом субъект может вспоминать события, происходившие в раннем детстве, не осознавая в то же время, что это *его* детство. Он воспринимает индивидуальные паттерны мышления со всеми присущими им тенденциями, также не осознавая, что это его собственные паттерны. С помощью такой отстраненной объективной перспективы пациент получает возможность просмотреть и оценить большое количество событий, формируя в себе способность более адекватного анализа своей внешней и внутренней реальностей.

Кроме того, диссоциация может осуществляться не только по размерности “субъективность — объективность”. Так, например, пациенты могут испытывать чувство отстраненности от собственных эмоций, от интеллектуальных процессов или от физического состояния. Они могут переживать прошлые и настоящие события только на одном из этих уровней. Ограничивая восприятие одним из его аспектов и диссоциируясь от иных элементов события, они могут за один раз пережить ту часть события, которую могут вынести, интегрируя эти отдельные аспекты в одно целое по мере возрастания понимания. Использование такой мозаичной реконструкции часто позволяет субъектам вспомнить отдельные аспекты события, вытесненные прежде по причине их интенсивной эмоциональной заряженности, поскольку из них следуют невыносимые когнитивные смыслы, — например, “Мамочка ненавидит меня” — или же по причине связанного с ними физического дискомфорта. Понимание, возникающее по мере того как субъект вспоминает и осознает отдельные элементы первоначальной ситуации, позволяет постепенно реинтегрировать эти элементы в новую, более объективную картину. К болезненному или трудному для восприятия материалу может быть приобретен доступ в том случае, если

он будет представлен по частям или каким-либо иным способом, смягчающим его болезненность.

Возможно, еще большее значение имеет то, что гипноз предоставляет пациенту возможность отстраниться от проблем, взглянуть на себя более объективным образом, исследовать свои возможности и способности и затем по одной разбираться со своими проблемами, вместо того чтобы быть погребенным под ними, утрачивая способность размышлять спокойно [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 54)

В отличие от обычного состояния сознания, гипноз позволяет отстраниться от одних идей и отношений, в то же время оживляя и усиливая другие идеи и отношения, что способствует более объективной оценке, определению и исследованию своих желаний, страхов, убеждений и понимания. Таким образом могут быть легче осуществлены сравнение внутренних ценностей, распознавание конфликтов и интеграция понимания [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 46, p. 425)

Переводя пациента в позицию наблюдателя, вы получаете полную свободу в исследовании его проблем и их разрешении.

(Erickson, 1980, IV, p. 396)

Устраняя субъективный аспект, вы получаете возможность осуществлять объективную работу.

(Erickson, 1980, IV, p. 394)

Отстраненный объективный наблюдатель может получить возможность восстановить детское восприятия, сохраняя при этом понимание, свойственное взрослому человеку. Это весьма ценное свойство транса. Роль отстраненного наблюдателя оказывается как бы центральным полюсом, фиксированной реальностью, на основе которой пациент может исследовать многие из своих детских переживаний с точки зрения взрослого. Воспоминания обычно неоднородны; как правило, это отдельные фрагменты детского и взрослого восприятия, взаимодействующие между собой.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 420)

Она не получила возможности поместить свое сопротивление между собой и терапией, но была поставлена в ситуацию объективного его рассмотрения [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, pp. 289—290)

Так, пациент, выступающий в роли наблюдателя, в роли объективного и незаинтересованного постороннего лица, с помощью механизмов вытеснения и проекции может свободно проанализировать общую панораму своих переживаний, имея возможность распознавать ошибки и искажения без ослепляющего влияния эмоций [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 44)

В диссоциированном состоянии, помогающем распознавать разные переживания, вы можете лучше воспринимать различные вещи. Если эти переживания и состояния не влияют друг на друга, их наблюдение может иметь более объективный характер.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 417)

Объективный наблюдатель, рассматривающий и описывающий текущую реальность, может изменять картину реальности, сформировавшуюся у него в детстве.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 418)

Вам необходимо объективно взглянуть на субъективный личный опыт.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. 394)

Когда вы помещаете пациента в позицию наблюдателя, это устраняет сомнительные аспекты его опыта из его сознания, позволяя субъекту воспринимать происходящее объективно и проявлять к нему любопытство, как к объективному явлению.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. 394)

Во время гипноза можно довольно легко вызвать состояние глубокого транса, приводящее к полной переориентации пациента, вплоть до возникновения состояния деперсонализации.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 9)

Отметьте, как я принимаю и усиливаю деперсонализацию использованием слова “это”, противопоставленного той части личности пациентки, которую я называю словом “вы”. Пациентка может своими глазами *видеть,* как она пишет, но это подразумевает, что она *не знает,* что именно она пишет. Вы можете видеть не зная. Я, например, могу видеть эти книги. Вопросы, задаваемые пациенткой, так же как и ее странные чувства, свидетельствуют о диссоциативном процессе.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 400)

Диссоциация, отстраненность или отделение субъективного от объективного — еще один в высшей степени запутанный феномен, особенно

важный для эффективности некоторых специфических форм научения (например, анестезия или эмоциональная объективность), позволяющий проводить его без сопротивления и мешающих субъективных реакций.

(Erickson, 1970, p. 996)

Субъект смог увидеть себя в различных ситуациях и в разные моменты жизни. Так он смог наблюдать свое поведение и реакции, делать сравнения и отмечать, как с возрастом изменялась взаимосвязь паттернов его реагирования.

(Erickson, 1954c, p. 2 62)

Когда возникает состояние диссоциации, может быть получена жизненно важная информация, которую в ином случае не сможет узнать ни пациент, ни психотерапевт.

(Erickson, 1934, p. 612—613)

Пациенту было дано внушение (которое он с готовностью принял), что он может осуществить краткий, но в то же время исчерпывающий обзор прошлых событий, которые видит в хрустальном шаре*.

(Erickson, 1954c, p. 2 62)

Затем с помощью погружения субъекта в гипнотический сон была создана ситуация, в которой субъект, не беря на себя никакой ответственности, смог получить доступ к вытесненному материалу [1933].

(Erickson, 1980, Vol. III, 5, p. 44)

Когда субъект не сообщает о своих сновидениях, это дает ему чувство свободы, совершенно безопасное само по себе и вполне соответствующее его бессознательным идеям о достижении свободы в гипнотическом состоянии. При этом используется уже знакомый ему опыт забывания и вытеснения. Так у субъекта возникает чувство безопасности и доверительности, что обусловливает реализацию посгипнотического внушения только лишь по желанию субъекта [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, pp. 150—151)

Сновидения дают нам возможность оживить прошлые воспоминания и критически взглянуть на них с точки зрения взрослого восприятия.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 473)

---

*Имеется в виду использование при гипнозе блестящего хрустального шара, на который смотрит пациент. — *Прим. переводчика.*

Раскрытие вытесненных воспоминаний не происходит мгновенно. Скорее всего, вначале вы вспомните лишь небольшую часть воспоминания, а позднее — может быть, через неделю — еще одну часть.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 282)

Различные части события, складывающиеся таким мозаичным образом, позволяют вам постепенно вскрыть все забытое травматическое событие, происходившее когда-то давно в детстве... но продолжающее управлять поведением индивида, создавая в его жизни довольно серьезные помехи.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 7)

Я полагаю, что при гипнотерапии следовало бы признавать чрезвычайную важность отстраненного, беспристрастного отношения, а также связанную с этим возможность извлекать отдельные фрагменты воспоминания.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 8. 08. 1964)

Диссоциация эмоционального отношения от интеллектуального содержания часто способствует лучшему пониманию как того, так и другого. Гипноз позволяет создавать такую диссоциацию, а при необходимости корректировать ее [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 48)

Вы обращаете внимание пациента на то, что вполне возможно вспомнить только фактическую сторону чего-либо без его эмоциональной окрашенности, и наоборот.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 348)

Можете ли вы понять, что у вас есть два типа реагирования — интеллектуальный и эмоциональный?

(Erickson & Rossi, 1979, p. 342)

Рассказ пациента был прерван, и ему были даны инструкции говорить только о том, что он сам видел и делал, не пытаясь интерпретировать происходившее.

(Erickson, 1954c, p. 265)

Я всегда провожу разграничение между мышлением и чувствами: мышление может быть правильным, но оно ограничено; чувства могут быть какими угодно, хотя с рациональной точки зрения они могут казаться совершенно иллюзорными.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 291)

Это правдоподобное объяснение, но это “эмоциональное объяснение”, характерное для повседневной жизни — ведь повседневная жизнь не является упражнением в правилах логики [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 28, p. 267)

Мы движемся по трем различным путям — интеллектуальному, эмоциональному и моторно-двигательному. У некоторых индивидов моторно-двигательная активность явно преобладает.

(Zeig, 1980, p. 52)

У нас есть как аффективная, эмоциональная, так и когнитивная, интеллектуальная жизнь. Обычно еще в детстве нас учат делать основной упор на интеллект, как будто это действительно настолько важная вещь. Но я думаю, что важны все уровни личности.

(Zeig, 1980, p. 52)

Если у пациентов есть глубоко вытесненные воспоминания, это не означает, что их вообще нет. И, может быть, лучший путь вскрыть эти вытесненные и пугающие воспоминания — дать проявиться их эмоциональной, или интеллектуальной, или моторно-двигательной части, поскольку сами по себе эмоции никогда не могут раскрыть всей истории. А интеллектуальная часть воспоминания подобна всего лишь чтению о событии на страницах книги. На самом же деле действительные реакции не являются ни тем, ни другим.

(Zeig, 1980, p. 56)

Вы отделяете эмоциональное содержание от интеллектуального, поскольку весьма часто человек не имеет возможности смело взглянуть на действительное значение своего опыта. Люди плачут или у них внезапно возникает приподнятое настроение, но причина им неизвестна. При использовании гипнотической регрессии в психотерапевтических целях вы прежде всего раскрываете в состоянии транса вытесненные эмоции, помогая пациенту принять их. Затем пациента необходимо возвратить обратно в транс. Оставьте эмоции и позвольте проявиться интеллектуальному содержанию переживания. И, наконец, в третий раз погрузите пациента в транс, соединяя когнитивный и эмоциональный аспекты. Теперь субъект может выйти из транса, обладая полностью восстановленным воспоминанием.

(Erickson & Rossi, 1979, pp. 317—318)

Говоря иными словами, психотерапевт отделяет интеллектуальный аспект проблемы и оставляет только эмоциональный, проводя с ним не-

обходимую работу. Так можно добиться того, что пациент полностью выразит эмоциональные аспекты травматического переживания. Либо это можно делать мозаичным образом. Пусть пациент восстановит хотя бы небольшую часть интеллектуального содержания прошлого травматического события; затем, хотя бы частично, — его эмоциональную окрашенность — и эти аспекты не обязательно должны быть связаны между собой.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 7)

Мы даем пациенту новые возможности и устраняем нежелательные качества. Лучше всего, чтобы пациенты вначале пережили эмоциональный аспект воспоминания, а затем интеллектуальный, поскольку после того как испытаны сильные эмоции, у субъекта возникнет потребность в раскрытии их интеллектуального значения.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 330)

Пациентка стремилась пройти ограниченную, частичную психотерапию. Это было представлено ей таким образом, что даже ограничив все, она может расширить свою целостную проблему. Сама возможность размышления о проблеме была у нее вытеснена на эмоциональном, преимущественно бессознательном уровне, и психотерапия дала ей возможность обдумать не только события, приведшие к возникновению проблемы, но и некоторые эмоциональные ценности, восходящие к раннему детству [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 222)

Вы можете предложить пациенту сгаллюцинировать окружающий его защитный экран или непроницаемое одеяние и затем делать его все более тонким и прозрачным, пока он не сможет различить область, вызывающую тревожность. При этом процесс увеличения такой “прозрачности” можно будет остановить по желанию в любой момент.

(Erickson, 1980, Vol. IV, p. 396)

Амнезия

Амнезия, или потеря памяти о переживаниях и событиях, происходивших на протяжении определенного времени, — вполне обычное и довольно часто встречающееся явление. У всех нас возникает амнезия по отношению к тем или иным переживаниям раннего детства, а изо дня в день появляются новые формы амнезии. Некоторые из них весьма краткие, как те случаи, когда вы вдруг забываете о том, что говорили или делали; другие более длительные, как в тех случаях, когда

вы не можете вспомнить виденный сон. Некоторые виды амнезии возникают как прямой результат внушения, получаемого нами в бодрствующем состоянии от нас самих или другого человека. Случайно брошенные слова "Забудь об этом" могут вдруг оказаться необычайно эффективными, и тогда "это" оказывается полностью вычеркнутым из сознания.

Эриксона всегда интересовали такие происходящие в повседневной жизни случаи амнезии, поскольку амнезия может быть весьма полезной способностью для многих пациентов, а выяснение обстоятельств, вызывающих ее в повседневной жизни, позволило бы разработать целый ряд техник, способствующих намеренному созданию амнезии во время сеанса гипноза. Амнезия — прямой и достаточно простой метод защиты субъекта от травмирующих переживаний. После того как пациент признает свою способность забывать любые события, происходящие с ним во время гипноза, он может позволить себе пережить многое из того, что прежде старательно избегалось. При этом он будет полностью уверен, что если какое-либо из этих событий окажется чрезмерно неприятным или начнет вызывать слишком сильные изменения, его можно будет просто забыть.

Одним из интересных свойств этой способности забывать определенные вещи является тот факт, что даже забытые события связаны с приобретением нового опыта научения, который потом может быть весьма эффективно использован, даже если человек не имеет ни малейшего представления о том, когда или где он научился всему этому. Многие патологические проявления оказываются следствиями проявлениями неадекватных форм научения, которое не может быть скорректировано, поскольку пациент даже не знает о его существовании. Так может происходить забывание первоначальных обучающих ситуаций по причине травмы, приведшей к их вытеснению, либо по причине безобидной амнезии. В любом случае, даже если травматическая ситуация оказалась забытой, приобретенное в это время неадекватное обучение сохраняется и продолжает оказывать влияние на индивида. Гипнотерапевт, мыслящий творчески, подобно Эриксону, использует эти последствия амнезии для создания нового, более продуктивного научения без сознательных воспоминаний о состоянии транса, ставшего причиной возникновения данного научения. Таким образом предупреждается нежелательное вмешательство сознательного разума, изменяющего бессознательное научение и понимание, полученное при таком переживании.

Известно, что Эриксон вызывал у пациентов амнезию по отношению к самому факту пребывания в трансе, переводя таким образом в бессознательное все полученное в трансе научение и позволяя челове-

ку осознать его лишь в подходящих обстоятельствах. Обычно он достигал этого довольно простым приемом, делая субъекту замечания в момент выхода из транса, связанные с беседой (или прямо продолжавшие ее), происходившей перед началом наведения. Необходимая для этого переориентация возвращала субъекта обратно, к началу возникновения транса и вычленяла сам транс как отдельный, замкнутый в себе диссоциативный феномен, который по этой причине трудно вспомнить.

Эриксон явно предпочитал такой подход прямому внушению "забыть", которое часто парадоксальным образом лишь усиливает воспоминание субъекта. У Эриксона было строгое правило: никогда прямо не предлагать пациенту сделать то, что ему необходимо сделать. Наоборот, он считал необходимым создавать стимулирующие ситуацию и переживания, которые вызывают желаемую ответную реакцию естественным и неосознаваемым образом.

Некоторые специфические формы амнезии — дело вполне обычное в повседневной жизни. Их исследование может представлять собой достаточно большой психотерапевтический и чисто теоретический интерес, связанный с возможностью обретения нового понимания как механизмов вытеснения, так и механизмов его преодоления, позволяющих избежать воздействия вытесняющих факторов [1933].

(Erickson, 1980, Vol. III, 5, p. 38)

У нас есть склонность спонтанно забывать определенные детали ситуации при фиксации на общем ее гештальте или основной цели [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 59)

Даже то, что хорошо усвоено пациентом, оказываясь вне соответствующего контекста, может становиться лишенным смысла, приводя таким образом к случаям амнезии [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 7, p. 56)

Главное отличие между гипнотически вызванной амнезией и амнезией в повседневной жизни состоит в том, что в первом случае амнезия вызывается намеренно и контролируется другим человеком, в то время как сходные явления в повседневной жизни не так легко подчинить внешнему воздействию, поскольку они зависят прежде всего от внутренних процессов личности [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 58)

Амнезия, возникающая в результате прямого внушения, — феномен, проявляющийся в повседневной жизни чаще всего у детей, хотя он наблюдается и у взрослых [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 62)

Итак, амнезия явно имеет отношение к утрате важных ассоциативных связей, что вызывается определенными внешними воздействиями, отвлекающими субъекта и нарушающими его "поток мыслей" **[примерно 60-е годы].**

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 60)

Вы можете забыть все. Вы можете забыть даже то, что еще в детстве научились поднимать руку. Вам нужно было научиться двигать рукой. И было время, когда вы даже не знали, что это ваша рука.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 47)

Иногда вы сидите, беседуя с новым другом, имя которого вам известно, вдруг к вам приходят иные мысли, и вы понимаете, что забыли имя своего приятеля. Такая ситуация довольно легко может возникать в бодрствующем состоянии и так же легко — в гипнотическом, с помощью простого требования [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 347)

В обычном состоянии сознания для создания амнезии может проводиться прямое внушение. Однако опыт автора показывает, что такое внушение оказывается более эффективным, если дается как бы случайным и непреднамеренным образом, без повторения, при обстоятельствах, включающих в себя определенные формы достаточно сильных эмоций... А повторение инструкции "забыть" лишь способствует запоминанию, в отличие от более "нейтральных" инструкций [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 64)

Существуют отдельные состояния сознания, которые могут спонтанно возникать в повседневной жизни независимо друг от друга, приводя к полной амнезии. Если это происходит иногда совершенно спонтанно, то можно не сомневаться, что такая же ситуация создается при психотерапии, чтобы намеренно вызвать гипнотическую амнезию [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 62)

С помощью регрессии вы получаете от пациента всю необходимую информацию, и данная информация даст вам понимание многих специ-

фических аспектов личности вашего пациента, который затем будет испытывать полную амнезию в отношении всего, что он вам рассказал. Пациент не вспомнит, о чем говорил, но вы-то будете это знать. Так вы сможете направлять ход мыслей пациента, все ближе и ближе подводя его к обсуждению действительной проблемы и определяя особенно значимые слова, относящиеся к травматическом опыту, не осознаваемому данным пациентом. Таким образом вы будете лучше понимать скрытый смысл того, о чем он говорит.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 7—8)

Вам нет необходимости запоминать. Важно то, что определенный опыт зафиксирован в вашем уме. Однажды вы сможете получить ко всему этому доступ. Вам лишь необходимо знать, что все эти вещи уже есть в вашем уме.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 260)

Кроме того, гипноз позволяет быстро отступить, если пациент еще не готов. При этом ничто достигнутое не будет утрачено [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 58, p. 523)

Вместо того чтобы падать в обморок каждый раз, когда вы будете открывать в себе нечто такое, что вам не хотелось бы знать о самом себе, вы сможете наконец начать изучать себя. Просто *забудьте* обо всем этом. Ведь вы не знаете, что именно бессознательное хотело бы позволить вам знать о себе.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 50)

В состоянии транса субъект может ярко и живо вспомнить давно забытый и подавленный опыт, подробно рассказать об этом психотерапевту а затем, выйдя из состояния транса, забыть о нем. Такая способность оказывается чрезвычайно полезной в экспериментальной работе, поскольку дает возможность вскрыть воспоминания, к которым иным путем невозможно получить доступ, и таким образом исследовать прошлый опыт субъекта.

(Erickson, 1954b, p. 23)

Другими словами, амнезия позволяет пациентам соприкоснуться с материалом, принадлежащим их собственному прошлому опыту, но по причине вытеснения не осознаваемому ими. Так эти пациенты приобретают возможность критического объективного понимания неосознаваемого материала из своего собственного прошлого, а также способность

реорганизовать его в соответствии с его действительным значением и своими личными потребностями [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 42)

Приступая к гипнотерапии, особенно на ее ранних стадиях, важно вызвать у пациента амнезию на некоторые безопасные воспоминания, а затем восстановить эти воспоминания вместе с некоторыми другими, не столь важными, но также забытыми воспоминаниями [1948].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 4, p. 42)

Напоминая пациентам, как легко удовольствие и страх сменяют друг друга, я способствую возникновению у них гибкости по отношению к функционированию их собственного ума.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 347)

Вы задаете вопрос, и перед тем как получить ответ, успеваете сказать о многих важных вещах, и только после этого возвращаетесь к первоначальному вопросу. Так вы скрываете значимый для вас материал, как бы берете его в скобки. Это очень важный принцип вызывания гипнотической амнезии с целью предотвратить отрицание значимых вопросов сознанием пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 101)

Для создания гипнотической амнезии создается установка "Я не знаю".

(Erickson & Rossi, 1981, p. 103)

Способ переориентации во времени с помощью вызывания ряда мыслей и ассоциаций, предшествующих возникновению транса, по наблюдениям автора этих строк, оказывается гораздо более эффективным для вызывания постгипнотической амнезии, чем прямое директивное внушение. При этом просто вызывается доминирование предшествующих паттернов мыслей и ассоциаций [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 348)

Вы подчеркиваете, что пациент, вне всякого сомнения, скрывает многие вещи, которые на самом деле нет никакой необходимости утаивать. Почему бы не раскрыть эти вещи, если они вполне безопасны, скрывая в то же время действительно опасные?

(Erickson & Rossi, 1979, p. 348)

Амнезические барьеры преодолеваются с помощью определенных переживаний, способствующих возникновению ассоциаций, относящихся к забытым событиям [примерно 50-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 7, p. 55)

Снижение болевых ощущений

Возможно, вследствие собственной сильной хронической боли, вызванной различными физическими недомоганиями, Эриксон всегда интересовался использованием гипноза для снижения болевых ощущений. Он использовал данный подход как для самого себя, так и при работе с многочисленными пациентами. Его сообщения о скорости и эффективности снижения болевых ощущений, даже в наиболее запущенных случаях рака, без сопутствующих наркотикам побочных эффектов, подтверждены сведениями многих других исследователей. И действительно, ни одно из других полезных свойств гипноза не получило столь широкого и повсеместного признания и применения. Достигаемое с помощью гипноза снижение болевых ощущений стало признанным фактом, ведущим ко все более широкому использованию гипноза для этой цели.

Эриксон разработал многочисленные техники для снижения и даже полной ликвидации болевых ощущений у своих пациентов. Более подробное обсуждение этих вопросов читатели могут найти в книге Эриксона и Росси “Гипнотерапия: исследовательский дневник” (Erickson & Rossi, *Hypnotherapy: An exploratory casebook,* Irvington Publishers, 1979, pp. 94—142). Во многом подход Эриксона к проблеме использования гипноза для снижения болевых ощущений принципиально не отличался от применения гипноза в других проблемных ситуациях. Использовалась та же динамика, и гипноз играл ту же роль, что и при других терапевтических случаях. Очевидно, что для облегчения физической, эмоциональной и психологической боли требуются одни и те же процедуры.

Эриксон признавал, что все люди обладают способностью приуменьшать, игнорировать или даже забывать чувство физического дискомфорта. Эта способность тем или иным образом проявляется ежедневно. Задача Эриксона состояла в том, чтобы обучить пациентов применять такой естественно возникающий феномен (или ранее приобретенное научение) для снижения реальных болевых ощущений. При этом гипноз использовался им для того, чтобы просто облегчить этот процесс научения.

Некоторые люди приобретают способность к такой самоанестезии по отношению к определенным специфическим видам боли с помо-

щью тех же психологических и поведенческих механизмов, которые они уже использовали раньше, чтобы не обращать внимание на очки или на то, как их ноги давят на пол. Другие могут научиться настолько интенсивно сосредоточивать внимание на вещах, не имеющих никакого отношения к чувству боли, что при этом и сама боль как бы уходит из поля сознания. В иных случаях пациентам можно помочь повторно пережить происходившие с ними ранее случаи анестезии, перенося их в настоящее время. Можно предложить им представить и описать состояние полного комфорта в таких подробностях, что воображаемые обстоятельства начинают восприниматься как реальность. Так у пациентов проявляется любая приемлемая для них степень анестезии. Чувство дискомфорта может переместиться в другую часть их тела, изменяя свою интенсивность и качество в соответствии с нуждами субъектов.

В одних случаях достаточно погрузить пациента в транс и дать бессознательному инструкцию создать чувство комфорта, тогда как в других случаях необходима целая программа обучения с использованием регрессии, "оживления", диссоциации, амнезии, метафор и косвенных форм общения. Некоторые из наиболее сложных творческих и косвенных форм психотерапевтического воздействия были разработаны Эриксоном для помощи пациентам, страдающим от болевых ощущений. Так, например, он рассказывал одному пациенту о выращивании помидоров, перемежая свои комментарии внушениями, направленными на релаксацию и чувство комфорта. Пациент отказался от гипноза, но Эриксон использовал его интерес к цветоводству и желание избавиться от страданий, создавая таким образом у него чувство комфорта, и тот научился испытывать его, не осознавая, как это происходит.

Боль в любой сфере физической, эмоциональной или интеллектуальной жизни ослабляет человека и поэтому требует профессионального вмешательства. Не имеет значения, где именно эта боль локализована, — гипноз может и должен быть использован, чтобы помочь пациенту научиться реагировать на боль более комфортным и адекватным образом, а по мере возможности ликвидировать ее источник.

Боль не любит никто.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Боль — мучительная вещь, она нарушает целостность личности.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Боль — довольно сложное образование, состоящее из воспоминаний о пережитых в прошлом случаях боли, болевых ощущений в настоящее

время и предчувствия таких ощущений в будущем. Так, испытываемая в настоящее время боль осложняется воспоминаниями о прошлом опыте и возможностью возникновения боли в будущем. [1967].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 24, p. 238)

Поскольку боль представляет собой сложное образование, гипноз является более эффективным средством работы с ней, чем если бы боль была всего лишь сиюминутным явлением [1967].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 24, p. 238)

Что значит для человека чувство боли? Недееспособность — в самом широком смысле этого слова.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 18.07.1965)

Психологические паттерны личности, обусловленные культурой и индивидуальными способностями, имеют для нас даже большее значение, чем физиологическая боль [1959].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 27, p. 256)

Очевидно, что у пациента уже сложилась установка, согласно которой посещение зубного врача ассоциируется с повышенной чувствительностью к боли. Когда эта ригидная установка была удовлетворена, у него смогла возникнуть зубочелюстная анестезия. Это можно сравнить со случаем, когда расслабление одних мышц позволяет напрячь другие [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 169)

Принятие невротического убеждения и его использование для создания с помощью гипноза области повышенной чувствительности удовлетворило потребность пациента быть способным переживать боль без самих болевых ощущений [1965].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 20, p. 218)

Не совершайте ошибку, пытаясь отбрасывать слишком многое.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 277)

Остальную часть сеанса я продолжал проводить внушения, связанные с болью и ее неприятием, не говоря при этом пациентке прямо, чтобы она пыталась отвергать боль.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Если вы сможете тем или иным путем овладеть вниманием пациента настолько, что у того проявится опыт прошлого научения, вы избавите

его и от боли. При этом не имеет значения, будете ли вы погружать пациента в гипнотический сон, пробуждать от него или поддерживать состояние двойного осознавания [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 317)

У вас может возникать анестезия в различных частях тела — вы используете это постоянно, каждый день. Вы забываете о ботинках на своих ногах, не чувствуя их, об одетых очках или бусах на шее. Однако вы очень быстро вспоминаете об этих вещах, если обращаете на них внимание. Когда вы вызываете у пациента изменение восприятия, это приводит к подобному типу осознания, в котором используется научение, полученное в процессе повседневной жизни [1959].

(Erickson, 1980, Vol. III, 4, p. 31)

Люди могут довольно быстро научиться “включать” или “выключать” у себя боль, каталепсию и другие виды субъективных переживаний [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 29, p. 280)

Один из лучших способов ослаблять боль — научить пациента сохранять состояние каталепсии [1973].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 29, p. 279)

Когда у пациента начинает возникать легкий транс, я ускоряю данный процесс, делая его скачкообразным. При этом я сохраняю за собой право напоминать о чувстве боли, чтобы пациент знал, что я не боюсь говорить об этом и не сомневаюсь, что он освободится от боли, потому что я с легкостью упоминаю о боли, делая это обычно в контексте отрицания и освобождения от нее или трансформации боли в другие ощущения [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 286)

Это — вызов для нее. Когда я говорю пациентке, что она не способна описать чувство облегчения, комфорта и другие ощущения, которые она хотела бы испытывать, это оказывается для нее вызовом, и таким образом я *заставляю* ее описать все эти ощущения. А когда она начинает описывать их, у нее может появиться естественное желание испытать эти ощущения в действительности, поскольку как иначе описать их? Действительно, как вы можете описать визуальную сцену? Вам необходимо закрыть глаза и внимательно рассмотреть отдельные фрагменты визуального образа. Так и пациентка должна испытать различные ощущения, которые ей хотелось бы описать.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Бессознательное внимание пациента может иметь различные точки фокусировки, и если вы перемещаете его с той или иной части тела, то не утрачиваете интеллектуального осознавания данной части тела, становящейся как бы внешним объектом, поскольку бессознательное внимание больше не направлено на эту часть тела.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 251)

Следующая вещь, которую вам необходимо постоянно помнить, состоит в том, что, устраняя болевые ощущения, достигая гипнотической анестезии, вы, в сущности, предлагаете пациенту иной, новый способ ориентации в реальности.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 132)

Росси: **Бессознательное может следовать общему указанию типа “Освободись от боли”, но оно не выполняет подробных объяснений того, как это сделать.**

Эриксон: **Да, это так. Когда в бессознательном возникает мысль, что неплохо было бы избавиться от боли, этого оказывается достаточно.**

(Erickson & Rossi, 1977, p. 44)

Затем вы просто позволяете действовать бессознательному. Что при этом происходит, неизвестно, но от боли вы действительно освобождаетесь.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 45)

Завершение транса

Всякое состояние транса имеет свой конец. С точки зрения Эриксона, этот конец всегда должен быть положительным. Плохое завершение транса может привести к утрате многих потенциально полезных вещей и порождает замешательство или даже враждебность. В то же время правильная процедура завершения транса может увеличивать полезность гипноза, подтверждая его реальность и оставляя субъекта с чувством расслабленности, комфорта и оптимизма.

Пробуждение от гипнотического состояния включает в себя общую переориентацию сознания от внутренних явлений к внешней реальности, предполагая значительное изменение ментальных установок от систем восприятия, понимания и реагирования, характерных для бессознательного ума, вновь к паттернам обычного сознательного ума. Все это требует особого внимания со стороны психотерапевта.

Переход к нормальному состоянию должен представлять собой естественный и комфортный процесс пробуждения, происходящий в соответствии с потребностями и желаниями пациента. Вместо того чтобы предлагать пациенту немедленно пробудиться сразу после команды гипнотизера, ему необходимо дать время и возможность возвратиться в нормальное состояние постепенно, естественным для него образом. Гипнотерапевт может подавать косвенные сигналы, такие как изменение тона голоса на более нормальный, изменение частоты дыхания и темпа речи, но субъекты, как дети, просыпаются тогда, когда они к этому готовы.

С другой стороны, Эриксон считал, что субъекту нельзя позволять оставаться слишком долго в сумеречном состоянии на грани бодрствования и гипнотического транса, поскольку в этом состоянии новый опыт бессознательного научения становится доступным для сознательного ума преждевременно. Более того, Эриксон указывал, что желательным было бы четко отделять транс от всех других состояний, подчеркивая его уникальность и ценность. Поэтому он и применял гипнотическую амнезию, внушая пациенту, чтобы тот забыл все происходившее в состоянии транса. Для этого Эриксон сразу же, как только субъект открывал глаза и начинал проявлять признаки пробуждения, возвращался к теме разговора, происходившего перед погружением в транс. Так, в результате амнезии гипнотические эпизоды приобретали большую реальность. Кроме того, Эриксон обычно задавал субъекту вопрос, полностью ли тот пробудился и может ли он рассказать о происходившем. Все эти вопросы задавались пациенту, чтобы показать ему как принципиальное отличие происходившего с ним от всех иных состояний, так и полезность данного опыта.

Эриксон всегда хвалил своих пациентов и благодарил их за участие в сеансе психотерапии. Он мог делать это как перед началом погружения, так и во время самого транса или после его завершения. Эти слова успокаивали пациентов перед трансом, поддерживали их во время транса и подтверждали ценность гипнотического состояния для тех, кто уже вышел из него. Даже если во время транса не происходило ничего значительного, Эриксон стремился избежать возможного чувства обескураженности пациента, чтобы скептицизм сознательного ума не разрушал ценного и важного опыта бессознательного научения.

Перед началом пробуждения вы видите пациента с закрытыми глазами — весь жизненный опыт субъекта говорит ему, что перед пробуждением глаза всегда бывают закрытыми.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 105)

Я даже не предлагаю вам пробуждаться (*смеется*). Я просто даю возможность сознательному уму преобладать над бессознательным.

(Zeig, 1980, p. 45)

Да, это было отвлечение внимания. Не нужно, чтобы сразу же после пробуждения начинался самоанализ. Человек, только что вышедший из транса, все еще близок к нему, и знание на уровне бессознательного ума остается легко доступным. Но вы не знаете, должно ли оно уже быть осознано, и поэтому отвлекаете внимание пациента.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 53)

Мне необходимо было пробудить пациентку и как-то отвлечь ее, чтобы все, происходившее в трансе, осталось на бессознательном уровне. Я не хотел бы, чтобы это было включено в сознательную систему отсчета.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 294)

Вся эта медленная и сложная процедура пробуждения должна давать пациентке возможность отвлечься от травматического бессознательного материала, с которым сознательный ум пока еще не готов работать.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 309)

Мой вопрос "Что с вами случилось?" предполагает, что с пациентом что-то произошло. В ответ субъект сказал, что он в первый раз погрузился в транс.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 220)

Я использую эти вопросы, чтобы подтвердить возникновение транса, направляя внимание пациента на различные вещи. При этом сам я ничего не рассказываю субъекту. Я только задаю вопросы, чтобы получить информацию.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 206)

Признание пациентки, что ее дыхание "напоминало дыхание во время сна", было еще одним подтверждением, что она находится в трансе.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 95)

Необходимо, чтобы пациент описал свои ощущения. Это будет еще одним подтверждением того, что он находится в трансе.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 93)

Когда я задаю вопрос: "Полностью ли вы пробудились?", это подтверждает для бессознательного пациента, что транс действительно достигнут. Что при этом делает сознательный ум, не имеет значения.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 202)

Даже если пациент был в неглубоком трансе, вы можете предложить ему описать степень глубины транса. Это будет еще одним подтверждением того, что пациент действительно был в трансе [1959].

(Erickson, 1980, Vol. I, 9, p. 228)

Когда достижение транса становится очевидным, бессознательное пациента тем более узнает об этом. И мне не нужно доказывать что-либо: все это было бы абсолютно бесполезной тратой времени, вызывающей лишь враждебность пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 105)

Когда пациентка пробудилась, я снова поблагодарил ее, поскольку всегда очень важно выразить благодарность пациенту как на уровне сознательного, так и бессознательного ума.

(Zeig, 1980, p. 182)

Вы всегда хвалите бессознательное.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 183)

Проявляйте доверие всегда, когда это возможно.

(Zeig, 1980, p. 347)

Можно подчеркивать ценность этого опыта, говоря о нем пациенту положительное даже в том случае, если мы не знаем точно, каково его содержание. Вы не знаете, сколько времени потребуется пациенту, чтобы усвоить новый материал. Может быть, для этого нужен один день, а может быть — неделя. Поэтому вам не стоит принимать пациентов по строго определенному графику, лучше просто позволить им звонить вам по телефону, когда в этом будет необходимость. Расписание психотерапевта должно быть достаточно гибким, чтобы его можно было приспособить к потребностям пациента.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 382)

Необходимо допускать и возможность неудачи. *Помните, что всякая неудача в конечном счете приводит к улучшению.*

(Erickson & Rossi, 1979, p. 205)

Автор хорошо осознает убийственность унизительных скептических замечаний, которые лишь вызывают дополнительные ятрогенные расстройства [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 326)

Завершающие вопросы в состоянии глубокого транса были посвящены исчерпывающему обзору внутреннего мира пациентки и всех ее достижений. Кроме того, ей мягко, но настойчиво предлагалось верить в позитивный характер потенциальных возможностей своего тела, соответствующих ее потребностям, и "*просто посмеяться* над скептиками, утверждающими, что после непродолжительной ремиссии ее заболевание снова обострится" [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 13, p. 326)

Сейчас вы уже уверены в себе и знаете, на что способны. Вы достигли успеха и нет ничего, что мешало бы достигать его снова и снова [1958].

(Erickson, 1980, Vol. I, 7, p. 172)

Выводы

Различные идеомоторные реакции могут быть использованы не только как средство наведения транса, но и как способ общения с бессознательным. Идеомоторная сигнальная система, позволяющая общаться с бессознательным без участия сознательного ума, может быть развернута в достаточно сложный и информативный процесс "автоматического письма". Так может быть приобретен доступ к хранящейся в бессознательном информации, которая в ином случае была бы недоступной.

Кроме того, бессознательное обладает способностью проецировать себя на воображаемое, но достаточно вероятное будущее, приводя таким образом к осознанию потенциально возможных способов достижения психотерапевтического успеха. В такой же мере подобное осознавание может проецироваться и в прошлое, приводя к оживлению происходивших ранее событий. Загипнотизированный субъект может переживать эти и другие изменения сознания, занимая диссоциированную позицию объективного наблюдателя. Кроме того, у субъекта может вызываться амнезия по отношению ко всем происходившим событиям.

Не имеет значения, чему именно субъект научился во время гипнотического состояния — связано ли это с возможностью подавить боль или взглянуть более объективно на самого себя, свое прошлое или нынешнюю ситуацию. В любом случае процесс завершения транса играет важную роль в том, насколько хорошо это обучение усвоено и может распространяться на повседневную жизнь. От правильности выхода из транса зависит, будет ли это состояние потом рассматриваться субъектом как ценный феномен и сможет ли пациент эффективно

использовать те новые способности, которые он приобрел в гипнотическом состоянии.

Эриксон всегда помнил старый афоризм: “Человек является тем, что он думает о себе”. Так называемые “чудеса гипноза” зависят от таких эфемерных вещей, как убеждения и установки пациента. Поэтому Эриксон делал все возможное для предотвращения непродуктивных и вредных убеждений, внедряя взамен убеждения более полезные и продуктивные. Кроме того, он верил, что сможет использовать гипноз и психотерапию для блага других людей. И это мотивировало его и позволяло добиваться результата. Как показывает материал, собранный в последней главе настоящей книги, каждый психотерапевт, использующий гипноз, должен иметь столь же сильную веру в возможности гипноза и бессознательного — веру, которая обретается только с помощью непосредственного личного опыта.

13. КАК СТАТЬ ГИПНОТЕРАПЕВТОМ

Каждому, кто захочет стать действительно эффективным психотерапевтом и последователем Милтона Эриксона, придется предпринять необычайно трудное и сложное путешествие. Приобретение общего видения и конкретных умений, необходимых для успешного проведения психотерапии — монументальная по своим масштабам задача. А задача стать умелым гипнотизером, способным использовать гипноз во время сеанса психотерапии, делает усилия, необходимые для достижения этой цели, еще большими.

К счастью, Эриксон оставил нам описание этого пути. Он снабдил нас общим описанием человеческой психологии (см. часть I данной книги), определив цели и возможные перспективы процессов психотерапии и гипноза, — эти материалы могут быть найдены во второй и третьей частях книги. И, наконец, как показывают цитаты, помещенные в настоящей главе, Эриксон отметил все возможные ловушки и разработал оптимальные “маршруты” для тех, кто решит пойти по его следам.

Преодоление скептического отношения

Будущему гипнотерапевту придется сопротивляться многочисленным культурным и профессиональным предубеждениям против практики гипнотерапии, подобно тому, как это вынужден был делать Эриксон, и по этой причине следует учитывать весьма реальную возможность отвержения со стороны коллег либо, в лучшем случае, неправильного понимания. Хотя сегодня ситуация может быть и не столь плоха, как в то время, когда Эриксон начинал свою работу, она все же далека от идеальной. Существует достаточно много ложных представлений, даже собственно в области гипноза, сбивающих с пути будущего гипнотерапевта. Их нелегко преодолеть, и они могут отвратить от того направления, которое рекомендовал Эриксон. Поэтому каждый гипнотерапевт должен принять для себя решение, какой из подходов является для него наиболее продуктивным и полезным, хотя это не означает, что ему следует принимать какой-либо из подходов только потому, что он наиболее популярен или является самым легким.

Пациент стремился пройти гипнотерапию у автора этих строк, работавшего в то время под совместным наблюдением факультетов психологии, психиатрии и фармакологии, а также психиатра-юриста. Все они выступали в качестве спонсоров, чтобы воспрепятствовать декану “Колледжа свободных искусств” исключить меня за дерзкие попытки работать с такой формой “черной магии”, как гипноз [примерно 60-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 8, p. 67)

Гипноз был той темой, которую руководство больницы штата Колорадо запрещало автору этих строк даже упоминать под угрозой исключения из интернатуры и отказа от допуска к экзаменам на право получения медицинской лицензии.

(Erickson, 1973, p. 92, Примечание 3)

Гипноз — это “запретная тема”, так как требует особого понимания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 247)

Вся сфера исследований в области гипноза все еще остается настолько неразвитой, что сохранилось много непонимания относительно того, как удовлетворительно загипнотизировать субъекта для экспериментальных целей и как вызывать гипнотические феномены для их исследования [1964].

(Erickson, 1980, Vol. II, 24, p. 301)

Вопреки тому, что гипнотические феномены являются вполне естественными аспектами человеческого существования, предпринимаются многочисленные попытки опровергнуть законность гипнотических экспериментов и связанных с гипнозом понятий [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 342)

Тот простой факт, что практически аналогичные условия могут быть созданы как в гипнотическим состоянии, так и в повседневной жизни, в достаточной степени является основанием для признания достоверности гипнотического состояния и для оправдания его научных исследований [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 347)

Особенно важна готовность все принимать, ничего не отбрасывая; готовность исследовать, не пренебрегая ничем, все поведенческие проявления, связанные с гипнозом. Мы вынуждены признать, что существуют вещи, которых мы не понимаем и о которых не знаем ничего. А поскольку

мы ничего не знаем о них, то нет смысла пытаться давать какие-либо исчерпывающие объяснения феномена гипноза, а лучше попытаться понять природу отдельных его проявлений, а также их связь друг с другом [1964].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 349)

Достоверность гипнотических феноменов заложена в них самих, и ее нельзя измерить стандартами, пригодными для явлений иного типа [1967].

(Erickson, 1980, Vol. I, 2, p. 71)

Я думаю, что для изучения гипноза лучше всего провести тщательные исследования разнообразных форм человеческого поведения, которые могут изменяться под влиянием гипнотического состояния [1960].

(Erickson, 1980, Vol. II, 31, p. 325)

Задача лабораторных исследований — обнаружить, что происходит, а не обесценивать достоверность переживаний пациента [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 348)

Проще всего *не понимать,* что происходит, называя все это мошенничеством. Это избегание понимания.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 246)

Все незнакомое является неприемлемым до тех пор, пока оно не будет провозглашено мистическим и таинственным.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 248)

К сожалению, и Американская медицинская ассоциация, и Американская ассоциация психиатров сделали очень много для дискредитации самой идеи научного использования гипноза компетентными специалистами-медиками, уже продемонстрировавшими свою способность вполне успешно работать с любыми пациентами, испытывающими психическую напряженность и стресс [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 28, p. 539)

Возрастание осознавания

Каждый психотерапевт может стать вполне эффективным гипнотерапевтом, если он захочет (и будет способен) осознать и изучить все те моменты, на которые указывал Эриксон. Тщательные наблюдения

как нормального, так и выходящего за пределы нормальности поведения, понимание сознательных и бессознательных типов функционирования, а также усилий, необходимых для признания и принятия многочисленных систем отсчета — вот некоторые из необходимых для этого предпосылок.

Каждый человек, изучивший определенные психологические принципы, сможет проводить сеанс гипноза. Это уже вопрос техники достаточно убедительного внушения, подобного тому, которое каждый день используется в обычной коммерческой деятельности для совершенно иных целей.

(Erickson, 1934a, p. 611)

Сфера гипноза открыта для каждого, кто стремится ему обучиться и испытывает к нему интерес, а также хотел бы исследовать и на личном опыте познать технику гипноза. Поэтому правильность применения гипноза зависит от общей подготовки, опыта обучения и личного интереса [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 28)

Как в клинической работе, так и в нашем повседневном опыте мы можем наблюдать многообразные формы поведения. При клиническом применении гипноза нам необходимо осознавать эти возможности и уметь их использовать [1962].

(Erickson, 1980, Vol. II, 33, p. 348)

Только понимание того, что составляет бессознательную основу различных форм поведения, позволяет гипнотизеру наводить и поддерживать глубокий транс [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 146)

Да, гипноз — это нелегкое дело. Вам необходимо научиться распознавать различные системы отсчета.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 249)

По мере того как гипнотизер осознает механизмы процесса мышления, он может начать понимать, как другие люди будут реагировать на его слова. Так вы можете научиться с уважением относиться к системам отсчета, существующих у разных людей.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 255)

Возрастание гибкости

Научиться эффективному применению гипноза — не значит просто изучить какую-либо технику, которую можно будет применять в любом случае. Эриксон считал, что каждому пациенту требуется свой, уникальный подход. Подражание кому-либо, пусть даже самому Эриксону, или механическое повторение каких-то выученных наизусть слов вряд ли может привести к успеху. Поэтому каждый гипнотерапевт должен разработать свой собственный стиль работы, достаточно комфортный и гибкий, обладающий способностью видоизменяться в соответствии с уникальным сочетанием потребностей и опыта каждого пациента.

В основе любой гипнотической техники должно находится осознание многообразия человеческого поведения и готовность всегда идти навстречу его проявлениям [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 140)

Способным гипнотизером можно считать того, кто может приспособить технику к личным потребностям каждого субъекта. Так, некоторым субъектам необходимо, чтобы ими командовали, другие нуждаются в том, чтобы их уговаривали, а третьи — чтобы их убеждали [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 17)

Гипнотические техники и процедуры должны изменяться в соответствии с потребностями субъекта, а также обстоятельствами и целями, которым они служат [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 28)

Хороший оператор всегда изменяет элементы своей техники от одного субъекта к другому, приспосабливая их к особенностям каждой личности.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Чем более гибким будет гипнотерапевт, тем легче он сможет найти подход к пациенту.

(Erickson, 1977b, p. 22)

Когда субъект погружается в транс, его настроение, отношения и понимание часто изменяются; все это должно отражаться в гибком изменении техники гипноза [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 1, pp. 15—16)

Никогда нельзя считать, что субъект понимает инструкции так же, как их понимает сам гипнотизер [1941].

(Erickson, 1980, Vol. I, 19, p. 399)

Вам необходимо приспосабливать свой язык к индивидуальным особенностям каждого пациента.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 28)

При наведении транса по мере возможности всегда используйте собственные слова и опыт пациента.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 29)

Гипнотизеру необходимо внедрять свои внушения в общую совокупность ментальных реакций и паттернов, накопленных субъектом на протяжении всей его жизни.

(Erickson, 1934, p. 611)

Не субъект, а прежде всего сам гипнотизер должен приспосабливаться к гипнотической ситуации [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 161)

Гипнотизеру необходимо обладать хорошим пониманием своей личности и своих возможностей, позволяющих ему приспосабливаться к личностной специфике каждого субъекта [1944].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 2, p. 17)

В такой же мере для гипнотизера важно использовать ту технику, которая позволяет ему выразить себя наиболее удовлетворительным и эффективным образом в тех специфических межличностных отношениях, которые представляют собой отличительную черту гипноза [1945].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 3, p. 30)

А сейчас я хотел бы подчеркнуть еще одну важную вещь. *Каждому психотерапевту необходимо разработать свой метод внушения.*

(Erickson & Rossi, 1981, p. 3)

Помните, какой бы путь вы ни избрали, это должен быть ваш собственный путь, потому что вы не можете полностью имитировать работу другого. Сталкиваясь во время психотерапии с критическими ситуациями, вам необходимо адекватно выразить себя, а не подражать кому-либо.

(Haley, 1967, p. 535)

Чтобы использовать этот тип психотерапии, вы должны быть самим собой. Не подражайте кому-либо, а действуйте по-своему.

(Erickson & Rossi, 1979, p. 276)

Необходимо выбрать из различных техник отдельные элементы, позволяющие вам выразить себя как личность.

e(Haley, 1967, p. 534)

Проявляйте свою личность только в той степени, в которой это необходимо для работы с данным пациентом, позволяя ему в полной мере проявлять ответные реакции.

(Haley, 1967, p. 535)

Приобретение гипнотического опыта

Обучая гипнотерапевтов, Эриксон не просто читал им лекции, *он гипнотизировал их*. Этому есть несколько объяснений. Во-первых, поскольку лучшим учителем является собственный опыт, всегда есть смысл непосредственно пережить то, чему вы хотели бы научиться. Во-вторых, поскольку гипнотизер пытается научить субъекта, как пережить определенные внутренние состояния, резонным будет считать, что учителю также необходимо непосредственно пережить их. Тем, кто не делал чего-то сам, бывает довольно трудно научить этому других. Более того, Эриксон открыл, что почти каждый человек, когда-либо подвергавшийся гипнозу, способен после этого загипнотизировать других. Это наблюдение стало причиной того, что Эриксон часто использовал относительно неопытных, но высоко гипнабельных субъектов для того, чтобы загипнотизировать некоторых пациентов, проявлявших наиболее сильное сопротивление.

И, наконец — возможно, это важнее всего, — Эриксон считал, что сам гипнотерапевт должен быть способен непосредственно участвовать в гипнотическом процессе как до, так и во время сеанса гипноза. Опыт пребывания в гипнотическом состоянии явно помогает психотерапевту более эффективно устанавливать контакт с пациентами, чувствуя возможные реакции субъекта на те или иные слова и таким образом предлагая свои внушения наиболее адекватным образом. Это позволяет гипнотизеру реагировать на происходящее с точки зрения своего собственного бессознательного, лучше понимая состояние субъекта и более эффективно общаясь с ним на уровне интуитивного бессознательного понимания.

Еще более удивительным и, возможно, наиболее спорным моментом эриксоновского подхода (предусматривавшего наличие у гипнотизера способности входить по своей воле в гипнотическое состояние) было его предложение, чтобы психотерапевт входил в гипнотическое состояние еще до начала психотерапевтического сеанса, позволяя своему бессознательному предлагать способ воздействия, которое *само бессознательное* будет использовать при работе с пациентом. Затем с помощью самогипноза бессознательное гипнотерапевта получит возможность воплотить во время психотерапевтического сеанса свои планы без участия сознательного ума. Успех такого подхода основан на предположении, что бессознательное психотерапевта обладает обширным опытом наблюдений и пониманием целей психотерапии, что само по себе оказывается не менее интригующим фактом. Использование Эриксоном самогипноза во время психотерапевтического сеанса может быть одной из причин его замечательных успехов и способности находить в самых затруднительных ситуациях творческие и ведущие к инсайтам способы психотерапевтического воздействия. Вместо того, чтобы приписывать успехи Эриксона каким-то мистическим или магическим способностям, можно сделать вывод, что в основе его успеха было использование возможностей бессознательного. Конечно за этим стоит и многое другое, что показывает обширный материал, приведенный в этой книге. Однако способность использовать бессознательный ум для создания метафор, расшифровки бессознательного материала пациента и наиболее адекватной передачи внушения, несомненно, может быть полезной для каждого психотерапевта.

Еще одна важная вещь в использовании гипноза состоит в том, что вам необходимо знать о нем существенно больше, чем знает пациент. Вы должны знать его настолько хорошо, чтобы в любой из возникающих ситуаций могли понимать происходящее и принимать необходимые решения, соответствующие потребностям субъекта.

(Erickson & Rossi, 1981, p. 21)

С. пыталась приобрести хотя бы некоторое разумное понимание гипноза. Однако чтобы научиться плавать, необходимо прежде всего войти в воду и непосредственно пережить этот момент. Почерпнутое из книг интеллектуальное знание о плавании ничем здесь не поможет. Она пыталась войти в транс и понять. Но вначале ей нужно войти в воду.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 237)

С. создает мне помехи, проявляющиеся в ее рациональном желании сделать свое знание доступным для собственных пациентов.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 100)

Единственным учителем является реальный опыт; необходимо также тщательно исследовать поведенческие проявления [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 148)

Приобретаемый во время гипноза опыт различения обычного поведения в бодрствующем состоянии и поведения в трансе для некоторых субъектов становится основой того общего понимания, с помощью которого они приобретают способность к интеграции [примерно 40-е годы].

(Erickson, 1980, Vol. III, 24, p. 263)

Реальность гипнотического поведения для субъекта и ее признание гипнотизером являются принципиально важными и для наведения транса, и для адекватного функционирования субъекта в трансе [1952].

(Erickson, 1980, Vol. I, 6, p. 148)

Действительно, длительный опыт показывает, что простейший и быстрейший способ научиться наводить транс — самому испытать состояние гипноза, "почувствовать" его [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 10, p. 279)

Каждый, кто был когда-либо загипнотизирован, может применить свой опыт для того, чтобы гипнотизировать других, если проявит при этом достаточную степень сотрудничества и терпения.

(Erickson, 1941b, p. 15)

Росси: **Как вы используете заинтересованность пациента? Вы направляете ее на внутренний мир субъекта?**

Эриксон: **Да. А затем я остаюсь там с ним.**

(Erickson & Rossi, 1979, p. 368)

Очень важно, чтобы вы *действительно* были вместе со своим пациентом.

(Erickson, Rossi & Rossi, 1976, p. 103)

Как можно подтвердить субъективный опыт другого человека? Только с помощью соучастия — если это возможно [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 345)

Совершенствуя технику левитации руки, я быстро заметил, что моя собственная рука поднимается и мои глаза закрываются. Так я понял важность того, чтобы при внушении тон моего голоса выражал осмыс-

ленность и ожидание, а также важность моего личностного ощущения собственных слов и их смысла [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 344)

Я все время подчеркиваю, что при наведении гипноза следует говорить медленно и значимо, буквально чувствуя полную значимость своих слов [1964].

(Erickson, 1980, Vol. I, 15, p. 344)

Как правило, когда пациент приходит к вам в кабинет и вы понимаете, что он нуждается в продвинутой психотерапии или гипнотерапии, у вас уже нет времени на подготовку и вы просто используете свой прошлый опыт и понимание. Я думаю, важнее всего помнить о том, что у вас есть обширный опыт, из которого вы всегда сможете использовать то, что вам необходимо.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 14.08.1966)

Вы входите в состояние самогипноза, чтобы достичь определенных вещей и определенного знания. Вы нуждаетесь в знании, когда у вас есть проблемы при работе с пациентами и с помощью бессознательного ума находите способы разобраться с ними. Когда через две недели пациент придет к вам, вы будете говорить нужные вещи в нужное время. Но вы не считаете необходимым знать все это преждевременно, потому что когда вы обретете это знание на сознательном уровне, вы будете пытаться усовершенствовать и изменить его, но этими попытками лишь разрушите обретенное знание.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 44)

Я недавно обсудил с ним [*Эриксоном — Прим. ред.*] свои наблюдения и сформулировал новые теоретические соображения в отношении стиля его работы, отметив, что во время сеанса гипноза он сам *почти все время был в трансе...* Когда я спросил Милтона Эриксона, что он думает о моем наблюдении, тот ответил с улыбкой: “Вы действительно нашли верный след”.

(Beahrs, 1977, p. 67)

Когда у меня возникают какие-либо сомнения в отношении моей способности замечать и понимать важные вещи, я вхожу в транс. Когда наступает критический момент в работе с пациентом и нельзя утратить важную нить, я вхожу в транс.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 42)

Аутогипнотический транс возникает автоматически, потому что я начинаю фиксировать каждое мгновение, фиксировать все подаваемые субъектом знаки и его поведенческие проявления, имеющие особое значение. Это состояние возникает автоматически и с пугающей силой. Впрочем, слово "пугающий" здесь не подходит, потому что этот транс весьма приятен.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 42)

Затем я стал осознавать, что мое внимание настолько переключилось на пациента, что вообще забыл, где я нахожусь. Но я чувствовал себя при этом комфортно и поэтому смог мгновенно переориентироваться [1966].

(Erickson, 1980, Vol. II, 34, p. 352)

Да, я обнаружил, что вместе с субъектом вошел в транс. Следующая вещь, которую я хотел узнать, — это могу ли я так же хорошо работать, осознавая окружающую реальность, или мне необходимо входить в транс. Я обнаружил, что могу одинаково хорошо действовать как в том, так и в другом состоянии.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 102)

Использование самогипноза

Входить в гипноз без помощи гипнотизера может быть достаточно сложным. Обычная тенденция, которая подчеркивается во многих популярных книгах, посвященных гипнозу, состоит в использовании "внутреннего диалога" сознательного ума как своего рода псевдогипнотизера. Попытка разговаривать с самим собой в гипнотическом состоянии противоречива, потому что сам момент вхождения в гипнотическое состояние представляет собой отказ от попыток сознательного контроля над внутренним состоянием.

Гораздо легче испытать самогипноз после успешного сеанса гипноза, проведенного опытным гипнотизером. Когда вы ощутили это состояние, вам будет гораздо легче войти в него самостоятельно. В действительности самогипноз ничем не отличается от обычного гипноза, за исключением того, что вы должны полностью доверять своему бессознательному и передать ему руководство процессом вместо гипнотизера. При самогипнозе вы не должны предпринимать сознательных попыток контролировать и направлять происходящее. Когда вы решили, чего вы хотите достичь в самогипнозе, ваше бессознательное само

узнает об этом решении и начнет действовать необходимым образом, когда наступает гипнотическое состояние.

Поведение во время самогипноза иногда бывает довольно трудно отличить от обычного поведения в бодрствующем состоянии [1966].

(Erickson, 1980, Vol. IV, 18, p. 206)

Самогипноз — вещь вполне возможная и осуществимая, но он часто оказывается бесплодным по причине неправильного понимания самой его природы и использования. Обычно человек, пытающийся войти в состояние самогипноза, слишком усердно пытается *сознательно* управлять активностью, которая должна осуществляться на гипнотическом уровне осознавания, тем самым делая эти попытки безрезультатными.

Признание спонтанности процесса самогипноза в гораздо большей мере способствует положительным результатам, чем попытки направлять данный процесс.

(Erickson, 1970, p. 996)

Когда вы пытаетесь заниматься самогипнозом, осознавая при этом происходящее с помощью сознательного ума, вы переходите на уровень сознательного восприятия. На самом же деле вам следовало бы осознать только одно: если вы хотите освоить самогипноз, ваш бессознательный ум сам узнает о вашем желании. И вам не нужно будет говорить бессознательному, что именно необходимо делать — оно знает это гораздо лучше, чем сознательный ум, на уровне которого ваше поведение всегда ограничено определенными паттернами. А бессознательное ведет себя в соответствии со своим собственным кодексом поведения. Поэтому, если вы хотите научиться искусству самогипноза, лучший способ сделать это — выделить достаточное количество времени и надеяться на то, ваше бессознательное проявит заинтересованность в этом обучении. Ведь если бессознательное пожелает изучить что-либо, оно непременно сделает это.

(ASCH, 1980, Запись лекции, 2.02.1966)

Иными словами, вы не будете говорить себе, что вам необходимо делать в состоянии транса. Ваш бессознательный ум знает неизмеримо больше, чем вы. Если вы *действительно доверяете* бессознательному, оно поможет вам научиться самогипнозу. Возможно, у него найдутся идеи получше, чем предлагаемые сознательным умом.

(Zeig, 1980, p. 192)

Вы не знаете всех своих возможностей. Используйте самогипноз, чтобы исследовать свои способности, помня при этом, что хотите узнать нечто такое, чего до сих пор не знали.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Не существует способа сознательно давать инструкции бессознательному уму.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Вы погружаетесь в состояние самогипноза, чтобы достичь определенных вещей и приобрести определенное знание.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 44)

Росси: **При использовании самогипноза вы можете намеренно говорить себе, чего бы хотели достичь.**

Эриксон: **Да, а затем вы передаете это бессознательному, и оно само сделает все, что необходимо.**

(Erickson & Rossi, 1977, p. 45)

Каждый раз, когда вы погружаетесь в транс, вы входите в это состояние готовым к принятию всех потенциальных возможностей.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Я передаю все это бессознательному, потому что знаю, что уже прошел через все, что было раньше. И я просто вхожу в транс, говоря: “Бессознательное, делай свое дело”.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 47)

Если вы хотите заняться самогипнозом, делайте это наедине с собой. Сядьте в тихой комнате и *не задумывайтесь о том, что вам необходимо делать*. Просто погружайтесь в транс. Ваше бессознательное само сделает все необходимое.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 50)

Вы сможете погрузиться в транс так глубоко, как пожелаете. Единственное, чего вы не знаете — когда это произойдет. Обучая людей самогипнозу, я говорю им, что бессознательный ум должен выбрать подходящее для этого время, место и ситуацию. Тогда это происходит в гораздо более благоприятный момент, чем может представить себе сознательный ум.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 43)

Когда вы погружаетесь в эти состояния, вы не только исследуете их, вы *получаете от них удовольствие*. Можно научиться продлевать у себя гипнотическое состояние и экспериментировать с ним. Вы можете пробудиться от сна, а затем снова возвратиться в этот сон, и он будет продолжаться.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 49)

Гипнотическое состояние при самогипнозе дает вам возможность научиться диссоциировать каждую часть тела. Если вы не испугаетесь этого, у вас будет возможность начать изучение аутогипнотического состояния.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 48)

Погружение в физиологический сон — во всяком случае, у меня — прекращает гипнотическое состояние.

(Erickson & Rossi, 1977, p. 46)

Исключения

Последняя в этой книге цитата — слова, которыми Джей Хейли завершил обсуждение работы Эриксона (Haley, 1967). Чтобы не погрузиться в чрезмерное самодовольство от того, что мы уже все поняли в подходе Эриксона, в гипнозе, в психотерапии и в психологии человека в целом, необходимо помнить: какие бы правила и законы мы ни постигали...

“Всегда есть исключения”.

(Haley, 1967, p. 549)

Общие выводы и заключение

Подход Эриксона был основан на тщательных объективных наблюдения за человеческим поведением, что и позволило ему стать одним из наиболее выдающихся психотерапевтов нашего столетия. Основной результат этих наблюдений состоял в том, что люди обладают как сознательным, так и бессознательным функционированием. Сознательный ум несет в себе все те предубеждения и ограниченные перспективы понимания реальности, которые могут отражаться в различных искажениях восприятия и поведенческих аномалиях. С другой стороны, бессознательный ум — это гибкая система мыслей и осознания, воспринимающая и реагирующая на объективные аспекты реальности.

Бессознательному свойственен в значительной мере непредвзятый подход, оно оказывается весьма “разумным” и содержит в себе обширный запас ранее обретенного опыта. Оно служит целям сознательного ума и предохраняет его от болезненных или неприемлемых воздействий, даже если такое предохранение приводит к серьезным невротическим или психотическим расстройствам.

Такие последствия защитных диссоциативных взаимоотношений сознательного и бессознательного распространяются во времени, делая чрезвычайно затруднительным восприятие и реагирование на события реалистичным образом, эффективно используя потенциальные возможности бессознательного. Для большинства людей возникающие при этом искажения реальности вызывают незначительные нарушения индивидуального функционирования и межличностных отношений, но во многих других случаях эти искажения проявляются в общей недееспособности и чувстве дискомфорта. До того, как эти люди обратятся за помощью к психотерапевту, они обычно не могут получить какую-либо пользу от своего опыта и не способны прямо взглянуть на некоторые аспекты реальности, либо у них возникает такой искаженный образ реальности, что их поведение оказывается непродуктивным и неэффективным. Такие индивиды обычно не способны точно описать свою ситуацию и временами активно сопротивляются попыткам помочь им.

Согласно Эриксону, цель психотерапевта — помочь пациенту реалистично воспринимать действительность и реагировать на нее. Проблема психотерапевта состоит в том, как мотивировать пациента к такой реорганизации сознательного ума, чтобы он смог использовать потенциальные возможности бессознательного и устранить ригидные, ограниченные, произвольные и основанные на заблуждениях саморазрушительные паттерны мышления и поведения.

Эта общая цель конкретизируется применительно к специфике индивидуальных потребностей каждого пациента. Степень же реорганизации сознательного ума и использования бессознательных способностей определяется особенностями проблем пациента, а также спецификой его личности и ситуацией. Более того, психотерапевтические изменения в конечном счете зависят только от усилий, предпринимаемых самим пациентом. Психотерапевт лишь создает необходимую обстановку, способствующую этим изменениям. Принимая с уважением все, чем пациент является и что он делает, психотерапевт помогает субъектам чувствовать себя более комфортно, в состоянии защищенности и готовности к сотрудничеству. Затем пациенту предлагается участвовать в действиях, нацеленных на то, чтобы стимулировать обретение нового научения, необходимого для того, чтобы могли про-

изойти желаемые изменения. Однако следует еще раз отметить, что все изменения происходят внутри пациента и усилиями самого пациента. И психотерапевт не столько проводит работу, сколько создает условия, мотивирующие пациентов и дающие им возможность самостоятельно проделать всю необходимую работу.

Эриксон не раз подчеркивал, что психотерапевт сможет сделать это более эффективно в том случае, если станет использовать все особенности индивидуальных установок, интересов, эмоций, языка и поведения, с которыми пациент приходит на психотерапевтический сеанс. Такое использование естественных интересов пациента и его склонностей может значительно ускорить и облегчить процесс желаемых изменений. Поэтому любые интересы и мотивы клиента необходимо тщательно изучить, определяя, как все это может быть использовано для увеличения степени сотрудничества с субъектом. В конце концов пациента можно подвести к тому, что он сменит свои ограничивающие паттерны мышления и реагирования на более адекватные.

Гипноз является весьма полезным инструментом, с помощью которого могут быть достигнуты цели психотерапии. Загипнотизированный пациент приобретает способность в большей мере сосредоточивать внимание на проблеме, и его можно обучить тому, как полностью сосредоточиться на бессознательном, что может существенно ускорять процесс оживления переживаний, возникновение реалистических проекций на будущее, диссоциативное осознание, общение с помощью идеомоторной реакции, амнезию и другие необычные, но весьма полезные феномены. Отвлечение внимания пациента от внешней реальности и сосредоточение на внутренних событиях ускоряют возникновение гипнотического транса, в котором субъекта в меньшей мере отвлекают не относящиеся к делу события и у него будет больше возможности использовать свой скрытый потенциал и основанное на опыте знание для действительно объективного восприятия, а также ослабления эмоциональных, физических и психологических страданий.

Однако стать последователем Эриксона нелегко. Это может занять достаточно много времени, поскольку не существует простой теории, которую можно было бы запомнить и применять к каждому из пациентов; нет ни перечня каких-то особых умений, которые можно было бы применять в любой ситуации, ни таких мистических изменений сознания, которые могли бы помочь внезапно постичь всеобщую истину. Эффективное использование гипноза, как и психотерапии в целом, в эриксоновской традиции не ограничивается какими-то особыми техниками — игрой слов, каламбурами, метафорами или анекдотами. Это прежде всего осознание и принятие реальности вместе с

готовностью и способностью использовать все, что она предлагает для достижения желаемых результатов. В сущности, это обязательство быть гипнотерапевтом во всех аспектах жизни, а не просто жалкие попытки (обычно не выходящие за пределы своего кабинета) подражать тому, как должен действовать гипнотизер. Это медленное и старательное накопление подробных наблюдений и всех связанных с ними умений и готовность принимать личное участие в процессе гипнотерапии, обучаясь на основе опыта пребывания в роли гипнотизируемого субъекта и приобретая понимание, чем является гипнотерапия и чего можно достигать с помощью гипноза. Это и способность достигать с помощью самогипноза потенциальных возможностей собственного бессознательного, готовность принять решение использовать их и позволить им управлять собой. Эриксоновские гипнотерапия и психотерапия — особое искусство, требующее практики и полного посвящения себя этому делу. Возможно, это наиболее требовательное из всех искусств.

Сегодня для желающих обучиться всему этому доступны многочисленные семинары и книги, посвященные эриксоновской гипнотерапии, и гипнотерапевт может почерпнуть из данных источников ценный опыт, умения и инсайты. Однако любая информация (в том числе и приводимая в настоящей книге) и умения приобретают настоящую ценность только лишь в том случае, если они включены в повседневные паттерны переживаний и реагирования. И чтобы стать эффективным гипнотерапевтом, необходима готовность принять особый стиль жизни. Идеи Эриксона могут служить руководством и источником мотивации, но они не могут быть универсальным ответом на все вопросы. Ответ — в каждом из нас, в принятии обязательства обучаться с помощью объективных наблюдений и переживаний — обучаться использованию полного диапазона нереализованных сознательных и бессознательных возможностей.

Смерть Эриксона заставила меня искать понимание смысла его учения. Поэтому я и обратился к его трудам и записям лекций, где обнаружил примеры попыток обучить других специалистов, показывающие, что именно было необходимо для успешности обучения, включая и особое мировосприятие, необходимо для того, чтобы это обучение дало положительный результат. Меня увлекли идеи Эриксона, и результатом этой увлеченности стала настоящая книга — дань моего почтения Эриксону и всем тем, кто будет пытаться понять, чему он учил. Я надеюсь, что мои попытки не внесут никакого искажения в тот смысл, который вкладывал в свои слова сам Эриксон, и лишь подтвердят ценность его идей. К сожалению, теперь мы остались без Милтона Эриксона, и больше некому направлять в правильную сторону наше внимание, исправлять наши неверные интерпретации и упрекать нас за

наивное и неразборчивое принятие всех “истин”, встречающихся на нашем пути. Я надеюсь, что психотерапевтам удастся восполнить это с помощью мудрости и опыта, основанных на объективных наблюдениях, а не путем создания все новых и новых теоретических школ и поиска авторитетных личностей. Если это удастся, тогда можно будет считать, что послание Эриксона и пример его жизни достигли своей цели. Если же нет, тогда кому-то другому придется бороться за то, чтобы открыть наши глаза и пробудить наш ум. Как бы то ни было, но со временем нам неизбежно придется отказаться от детской привычки искать простые решения проблем и кумиров, которым можно было бы подражать. Ведь нам предстоит расти, принимать приходящий к нам опыт и признавать всю сложность этого искусства. Сможем ли мы разумно использовать мудрость Эриксона, зависит от нашей работы с пациентами. И, что еще более важно, — это зависит от нас самих.

ЛИТЕРАТУРА

American Society of Clinical Hypnosis (Producer). *Milton H. Erickson classic cassette series*. 1980. Audio taped lectures by Dr. Erickson from 8/8/64, 7/16/65, 7/18/65, 2/2/66 and 8/14/66.

Bandler, R & Grinder, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M. D.,* Cupertino, Cal.: Meta Publications, 1975.

Beahrs, J. O. Integrating Erickson's approach. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, 20, 55—68.

Erickson, M. H. A brief survey of hypnotism. *Medical record,* 1934, *140,* 609—613.

Erickson, M. H. An experimental investigation of the possible anti-social use of hypnosis. *Psychiatry,* 1939a, *2*, 391—414.

Erickson, M. H. The application of hypnosis to psychiatry. *Medical Record,* 1939b*, 150,* 10—65.

Erickson, M. H. The early recognition of mental disease. *Diseases of the Nervouse System,* 1941a, *2,* 99—108.

Erickson M. H. Hypnosis: a general review. *Deseases of the Nervous System,* 1941b, *2,* 13—18.

Erickson M. H. The therapy of a psychosomatic headache. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1953, *4,* 2—6.

Erickson, M. H. A clinical note on indirect hypnotic therapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1954a, 2,* 171—174.

Erickson, M. H. Hypnotism. *Encyclopaedia Britannica,* 14th edition, Vol 12, 1954b, 22—24.

Erickson, M. H. Pseudo-orientation in time as on hypnotherapeutic procedure. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1954c, *2,* 261—283.

Erickson, M. H. Special tecniques of brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1954d, *2,* 109—129.

Erickson, M. H. Self-exploration in a hypnotic state. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 1955c, *3,* 49—57.

Erickson, M. H. Hypnosis. *Encyclopaedia Britannica*, 15th edition, Vol 11, 1970, 995—997. (а также в 14-м издании, Vol 12, 1954b, 23—24A).

Erickson, M. H. A field investigation of hypnosis of sound loci importance in human behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1973, *16,* 92—109.

Erickson, M. H. Control of psychological functions by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977a, *20*, 8—19.

Erickson, M. H. Hypnotic approach to therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977b, *20*, 20—35.

Erickson, M. H. *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis.* (4 vols.) (Edited by Ernest L. Rossi) New York: Irvington Publishers, 1980.

Ниже приводится перечень статей Милтона Эриксона, опубликованных в четырехтомном собрании сочинений, цитаты из которых использованы в этой книге.

Том I

1. Initial experiments investigating the nature of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, *7*, 152—162.

2. Further experimental investigations of hypnosis: Hypnotic and nonhypnotic realities. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1967, *10*, 87—135.

3. A special inquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *8,* 14—33.

4. Autohypnotic experiences of Milton H. Ericson. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *20,* 1, 36—54. (with E. L. Rossi)

5. Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1961, *3*, 196—199.

6. Deep hypnosis and its induction. In L. M. LeCron (Ed.) *Experimental Hypnosis.* New York: MacMillan, 1952. Pp. 70—114.

7. Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1958, *20,* I, 3—8.

8. Further clinical techniques of hypnosis: Utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959, *2,* 3—21.

9. A transcript of a trance induction with commentary. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959, *2,* 49—84 (with J. Haley and J. H. Weakland).

10. The confusion technique in hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, 6, 183—207.

11. The dynamics of visualization, levitation and confusion in trance induction. (Неопубликованный фрагмент, примерно 40-е годы).

12. Another example of confusion in trance induction. As told to Rossi in 1976.

13. An hypnotic technique for resistant patients: The patient, the technique and its rationale, and field experiments. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, *7,* 8—32.

14. Pantomime techniques in hypnosis and the implications. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *7,* 64—70.

15. The “surprise” and “my-friend-John” techniques of hypnosis: Minimal cues and natural field experimentation. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *6,* 293—307.

16. Respiratory rhythm in trance induction: The role of minimal sensory cues in normal and trance behavior (Неопубликованный фрагмент, примерно 60-е годы).

17. An indirect induction of trance: Simulation and the role of indirect suggestion and minimal cues (Неопубликованная статья, примерно 60-е годы).

18. Notes on minimal cues in vocal dynamics and memory (Неопубликованный фрагмент, написано в 1964 году).

19. Concerning the nature and character of post-hypnotic behavior. *Journal of General Psychology,* 1941, *24*, 95—133 (with E. M. Erickson).

20. Varieties of double-bind. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975, *17*, 144—157 (with E. L. Rossi).

21. Two level communication and the microdynamics of trance and suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1976, 18, 153—171 (with E. L. Rossi).

22. Indirect forms of suggestion. Paper presented at 28th Annual Meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, 1976 (with E. L. Rossi).

23. Indirect form of suggestion in hand levitation. (Неопубликованная статья, написанная в соавторстве с E. L. Rossi, 1976).

24. Possible detrimental effects from experimental hypnosis. *American Journal of Abnormal and Social Psychology,* 1932, *27,* 321—327.

25. An experimental investigation on the possible anti-social use of hypnosis. *Psychiatry,* 1939, *2,* 391—414.

26. Stage hypnotist back syndrome. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1962, *5,* 141—142.

27. Editorial. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, *7*, 1—3.

28. Editorial. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *8*, 1—2.

Том II

1. The hypnotic induction of hallucinatory color vision followed by pseudo-negative after-images. *Journal of Experimental psychology,* 1938, *22*, 581—588 (with E. M. Erickson).

3. The induction of color blindness by a technique of hypnotic suggestion. *Journal of General Psychology,* 1939, *20*, 61—89.

4. An experimental investigation of the hypnotic subject's apparent ability to become unaware of stimuli. *Journal of General Psychology,* 1944, *31*, 191—212.

8. An investigation of optokinetic nystagmus. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1962, *4,* 181—183.

9. Acquired control of papillary responses. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 207—208.

10. A study of clinical and experimental findings on hypnotic deafness: I. Clinical experimentation and findings. *Journal of General Psychology,* 1938, *19,* 127—150.

11. A study of clinical and experimental findings on hypnotic deafness: II. Experimental findings with a conditioned. *Journal of General Psychology,* 1938, *19,* 151—167.

12. Chemo-anesthesia in relation to hearing and memory. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1963, *6,* 31—36.

13. A field investigation by hypnosis of sound loci importance in human behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *16,* 92—109.

14. Hypnotic investigation of psychosomatic phenomena: Psychosomatic interrelationship studied by experimental hypnosis. *Psychosomatic Medicine,* 1943, 5, 51—58.

18. Control of physiological function by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *20*, 1, 8—19.

19. The hypnotic alteration of blood flow: An experiment, comparing waking and hypnotic responsiveness. Paper presented at the American Society of Clinical Hypnosis Annual Meeting, 1958.

20. A clinical experimental approach to psychogenic infertility. Paper presented at the American Society of Clinical Hypnosis Annual Meeting, 1958.

21. Breast development possibly influenced by hypnosis: Two instances and the psychotherapeutic results. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1960, *11*, 157—159.

23. The appearance in three generations of an atypical pattern of the sneezing reflex. *Journal of Genetic psychology*, 1940, *56*, 455—459.

29. Clinical and experimental trance: Hypnotic training and time required for their development (Неопубликованные материалы дискуссии, примерно 60-е годы).

30. Laboratory and clinical hypnosis: The same of different phenomena? *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1967, *9,* 166—170.

31. Exploration in hypnosis research. Paper presented at the Seventh Annual University of Kansas Institute for Research in Hypnosis and Clinical Psychology, May, 1960.

32. Expectancy and minimal sensory cues in hypnosis (Незавершенное сообщение, написанное в 1960 г.).

33. Basic psychological problems in hypnotic research. In: Estabrooks, G. *Hypnosis: Current Problems.* New York: Harper & Row, 1962, Pp. 207—223.

34. The experience of interviewing in the presence of observers. In L. A. Gottschalk and A. H. Aeurbach (Eds.), *Methods of Research in Psychotherapy.* New York: Appleton-Century-Crofts, 1966. Pp. 61—64.

Том III

1. A brief survey of hypnotism. *Medical Record,* 1934, *140,* 609—613.

2. Hypnosis: A general review. *Diseases of the Nervous System.* 1941*, 2,* 13—18.

4. The basis of hypnosis. Panel discussion on hypnosis. *Northwest Medicine,* 1959, 1404—1408.

5. The investigation of specific amnesia. *British Journal of Medical Psychology,* 1933, *13*, 143—150.

6. Development of apparent unconsciousness during hypnotic reliving of a traumatic experience. *Archives of Neurology and Psychiatry,* 1937, *38*, 1282—1288.

7. Clinical and experimental observations on hypnotic amnesia: Introduction to an unpublished paper (Примерно 50-е годы).

8. The problem of amnesia in waking and hypnotic states (Неопубликованная статья, примерно 60-е годы).

9. Varietes of hypnotic amnesia. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1974, *16*, 225—239 (совместно с E. L. Rossi).

10. Literalness: An experimental study (Неопубликованная статья, примерно 40-е годы).

11. Literalness and the use of trance in neurosis. Dialogue witn E. L. Rossi.

12. Past weekday determination in hypnotic and waking states (Неопубликованная статья, написанная совместно с A. Erickson, 1962).

16. The experimental demonstration of unconsciousness mentation by automatic writing. *Psychoanalytic Quarterly,* 1937, *6,* 513—529.

17. The use of automatic drawing in the interpretation and relief of a state of acute obsessional depression. *Psychoanalytic Quarterly,* 1938, *7,* 443—466 (вместе с L. S. Kublie).

18. The translation of the automatic writing of one hypnotic subject by another in a trance-like dissociated state. *Psychoanalytic Quarterly,* 1940, *9*, 51—63 (вместе с L. S. Kublie).

19. Experimental demonstration of the psychopathology of everyday life. *Psychoanalytic Quarterly,* 1939, *8*, 338—353.
20. Demonstration of mental mechanism by hypnosis. *Archives of Neurology and Psychiatry,* 1939, *42,* 367—370.
21. Unconscious mental activity in hypnosis — psychoanalytic implications. *Psychoanalytic Quarterly,* January, 1944, *Vol. XIII, No.1* (Совместно с L. B. Hill).
22. Negation or reversal of legal testimony. *Archives of Neurology and Psychiatry.* 1938, *40,* 549—555.
23. The permanent relief of an obsessional phobia by means of communication with an unsuspected dual personality. *Psychoanalytic Quarterly,* 1939, *8,* 471—509 (в соавторстве с L. S. Kubie).
24. The clinical discovery of a dual personality (Неопубликованная статья, примерно 40-е годы).
28. A study of an experimental neurosis hypnotically induced in a case of ejaculatio praecox. *British Journal of Medical Psychology,* 1935, *15*, 34—50.
29. The method employed to formulate a complex story for the induction of an experimental neurosis in a hypnotic subject. *Journal of General Psychology,* 1944, *31*, 67—84.

Том IV

1. The application of hypnosis to psychiatry. *Medical Record,* 1939, *150*, 60—65.
2. Hypnosis in medicine. *Medical Clinics of North America*. New York: W. B. Saunders Co., 1944, 639—652.
3. Hypnotic techniques for the therapy of acute psychiatric disturbances in war. *American Journal of Psychiatry,* 1945, *101,* 668—672 (copyright 1945, American Psychiatric Association).
4. Hypnotic Psychotherapy. *Medical Clinics of North America*. New York: W. B. Saunders Co., 1948, 571—548.
5.Hypnosis in general practice. *State of Mind.* 1957, 1.
6. Hypnosis: Its renascence as a treatment modality. *American Journal of Clinical Hyphosis.* 1970, *13,* 71—89. (Originally published in *Trends in Psychiatry,* Merck, Sharp & Dohme, 1966, *3* (3), 3—43.
7. Hypnotic approaches to therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1977, *20,* 1, 20—35.
10. Experimental hypnotherapy in Tourette‘s Disease. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 1, 325—331.
11. Hypnotherapy: The patience’s right to both success and failure. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 254—257.
12. Successful hypnotherapy that failed. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1966, *9,* 62—65.
15. Pediatric Hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959, *1,* 25—29.
16. The utilization of patient behavior in the hypnotherapy of obesity: three case reports. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1960, *3,* 112—116.
17. Hypnosis and examination panics. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 356—358.

18. Experiential knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1966, *8*, 299—309.

19. The burden of responsibility in effective psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, *6,* 269—271.

20. The use of symptoms as an integral part of therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *8*, 57—65.

21. Hypnosis in obstetrics: Utilizing experiential learning's. (Неопубликованная статья, примерно 50-е годы).

22. A therapeutic double bind utilizing resistance. (Неопубликованная статья, 1952).

23. Utilizing the patient's own personality and ideas: "Doing it his own way". (Неопубликованная статья, 1954).

24. An introduction to the study and application of hypnosis for pain control. In J. Lassner (Ed.), *Hypnosis and Psychosomatic Medicine: Proceeding of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine.* Springer Verlag, 1967.

26. Migraine headache in a resistant patient. (Неопубликованная статья, 1936).

27. Hypnosis in painful terminal illness. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959*, 1*, 117—121.

28. The interpersonal hypnotic technique for symptom correction and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1966, *8*, 198—209.

29. Hypnotic training for transforming the experience of chronic pain. Dialogue with E. L. Rossi, 1973.

30. Hypnotically oriented psychotherapy in organic brain demage. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1963, *6,* 92—112.

31. Hypnotically oriented psychotherapy in organic brain damage: An addendum. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1964, *6,* 361—362.

33. Experimental hypnotherapy in speech problems: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 358—360.

34. Provocation as a means of motivating recovery from a cerebrovascular accident. (Неопубликованная статья, примерно 1965 г.).

35. Hypnotherapy with a psychotic. (Неопубликованная статья, написанная примерно в 40-е годы с диалогом с Е. Л. Росси, добавленным позднее).

36. Symptom perception for expanding the psychotic's world view. Portion of a paper with J. Zeig presented to the 20th Annual Scientific Meeting of the American Society of Clinical Hypnosis, 1977.

38. Psychotherapy achieved by a reversal of the neurotic processes in a case of ejaculatio praecox. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1973, *15*, 217—222.

39. Modesty: An authoritarian approach permitting reconditioning via fantasy. (Неопубликованная статья, примерно 50-е годы).

40. Sterility: A therapeutic reorientation to sexual satisfaction. (Неопубликованная статья, примерно 50-е годы).

41. The abortion issue: Facilitating unconscious dynamics permitting real choice. (Неопубликованная статья, примерно 50-е годы).

42. Impotence: Facilitating unconscious reconditioning. (Неопубликованная статья, 1953).

44. Vasectomy: A detailed illustration of a therapeutic reorientation. (Неопубликованная статья, примерно 50-е годы).

46. Facilitating objective thinking and new frames of reference with pseudo-orientation in time. (Неопубликованная статья, примерно 40-е годы).
49. The reorganization of unconscious thinking without awareness: Two cases with intellectualized resistance against hypnosis. (Неопубликованная статья, примерно 1956).
50. Rossi, E. L. Psychological shocks and creative moments in psychotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1973, *16,* 1, 9—22.
51. Facilitating a new cosmetic frame of reference. (Неопубликованная статья, 1927).
52. The ugly duckling: Transforming the self-image. (Неопубликованная статья, 1933).
53. A shocking breakout of a mother domination. (Неопубликованная статья, примерно 1936).
54. Shock and surprise facilitating a new self-image. (Неопубликованная статья, примерно 30-е годы).
55. Correcting an inferiority complex. (Неопубликованная статья, 1937—1938).
56. The hypnotherapy of two psychosomatic dental problems. *Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry and Medicine*. 1955, *1*, 6—10.
57. The identification of a secure reality. *Family Process,* 1962, *1,* 294—303.
58. The hypnotic corrective emotional experience. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1965, *7,* 242—248.
Erickson M. H. & Lustig, H. S. *Verbatim transcript of the "Artistry of Milton H. Erickson, M. D"* (2 parts), 1975.
Erickson M. H. & Rossi E. L. Varieties of double bind. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975, *17,* 143—157.
Erickson M. H. & Rossi E. L. Two level communication and the microdynamics of trance and suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1976, *18,* 153—171.

СОДЕРЖАНИЕ

Рональд А. Хейвенс

МУДРОСТЬ МИЛТОНА ЭРИКСОНА

Перевод с английского
А.С. Ригина

Научный редактор
М.Р. Гинзбург

Редактор
А.Н. Печерская

Ответственный за выпуск
И.В. Тепикина

Компьютерная верстка
С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии
Л.М. Кроль

Научный консультант серии
Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 06174
Гигиенический сертификат
№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.
Подписано в печать 14.04.1999 г.
Формат 60×88/16
Усл. печ. л. 25. Уч.-изд. л. 19,6

ISBN 1-85343-329-2 (USA)
ISBN 5-86375-108-8 (РФ)

М.: Независимая фирма "Класс", 1999

103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.
www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу "У КРОЛЯ"